গাঁজা, ভাঙ, চরস হাশিশ, সিদ্ধি ও অন্য নেশা

সুবুদ্ধি

গাঁজা, ভাঙ, চরস, হাসিস, সিদ্ধি ও অন্য নেশা

[এ পুস্তিকা নেশা সম্পর্কীয় পুস্তকের পঞ্চম খণ্ড। এর আলোচ্য বিষয় গাঁজা, ভাঙ, চরস, হাসিস, সিদ্ধি ও অন্যান্য ট্যাবলেট প্রভৃতি। এবং এ সমস্ত মাদকদ্রব্য গ্রহণ বা সেবনজনিত রোগ-ব্যাধি।

এ প্রবন্ধে প্রশ্নকর্তা দেবু অর্থাৎ দেবব্রত ভট্টাচার্য বদ্যির ঘনিষ্ঠ সাহিত্য সহযোগী।]

সতুবদ্যি

বাউলমন প্রকাশন

২৮, বালিগঞ্জ গার্ডেনস

কলিকাতা-৭০০০১৯

দেবু : এবার গাঁজা ভাঙ নিয়ে আলোচনার পালা।

বদ্যি : হ্যাঁ, আমার মনে হয় নেশা হিসাবে এদেশে সব চাইতে প্রাচীন ঐতিহ্য বহন করছে ক্যানাবিস।

দেবু : ক্যানাবিস ?

বদ্যি : হ্যাঁ, ক্যানাবিস। আপনারা এই নেশাকে অনেকগুলি নামে ডাকেন, কিন্তু বৈজ্ঞানিক সমাজে এর সাধারণ নাম ক্যানাবিস। আসলে যে গাছ থেকে এই মাদকগুলি পাওয়া যায় সেই গাছের বৈজ্ঞানিক নাম ক্যানাবিস স্যাটিভা (Cannabis Sativa)। সংক্ষেপে আমরা এর নাম দিয়েছি ক্যানাবিস।

গাছগুলি ছোটছোট; বেশী বড় হয় না। শুদ্ধ ভাষায় একে ওষধি বলা চলে।

দেবু : অর্থাৎ, তৃণ এবং বনস্পতির মাঝামাঝি।

বদ্যি : হ্যাঁ, ঠিক তাই। আমাদের হিমালয়ে, বিহার, উত্তর প্রদেশের উত্তরাঞ্চলে এবং পৃথিবীর অন্যান্য বহুদেশে এ গাছ আপনিই জন্মায়। অবশ্য দেখেশুনে যেগুলি চাষ করা হয় সেগুলিতে মাদকের পরিমাণ বেশী থাকে।

দেবু : সব যদি একই গাছ থেকে হয়ে থাকে তাহলে এতগুলি নাম কি একেবারেই অর্থহীন ?

বদ্যি : না—ঠিক তা নয়।

ক্যানাবিস স্যাটিভার প্রধানত দুটি জাত—একটি ভারতীয়, অন্যটি আমেরিকান।

এ গাছের মাথার দিক থেকে যে আঠালো রস বার হয় সাধারণত মাদকের পরিমাণ তাতে সব চাইতে বেশী থাকে।

আমাদের দেশে এর নাম চরস। মধ্যপ্রাচ্যে আর উত্তর আফ্রিকায় এর নাম হাশিশ।

শুকনো পাতা আর ফুল সমেত কচি ডাল শুকিয়ে তৈরী হয় ভাঙ। ভাঙ আর সিদ্ধি আসলে একই জিনিষ।

আঠাশুদ্ধ কচি পাতা আর ফুলের গোছার নাম গাঁজা।

এ পার্থক্য কিন্তু প্রধানত আমাদের দেশে কিংবা মধ্য প্রাচ্যে করা হয়। আমেরিকাতে ক্যানাবিস গাছের যে কোনো অংশেরই নাম মারিয়ুয়ানা

কিংবা মারিজুয়ানা (Marihuana or Marijuana)। তবে তাতে দেহ কিংবা মন অথবা উভয়ের উপর পরিবর্তন ঘটাতে পারে এরকম মাদক থাকতে হবে। ওরা সাধারণত গাছগুলিকে কেটে কুচি কুচি করে শুকিয়ে নিয়ে সিগারেটে ভর্তি করে ব্যবহার করে।

দেবু : ওরা কি শুধুমাত্র সিগারেটেই গাঁজা খায়?

বদ্যি : হ্যাঁ—সাধারণত ওরা অন্যভাবে খায় না। এ সিগারেটের আবার ওরা নানা নাম দিয়েছে।

দেবু : যেমন?

বদ্যি : রিফার, জয়েণ্ট ইত্যাদি। তবে আমাদের দেশের প্রভাবে পড়ে আজকাল অনেকে কল্কে কিংবা ছিলিমে খাওয়া শিখেছে।

দেবু : কিন্তু আমাদের দেশে অন্য পদ্ধতিও রয়েছে।

বদ্যি : হ্যাঁ রয়েছে। সিদ্ধি, ভাঙ লোকে পান করে। গাঁজা, চরসের ধূমপান করে। তবে ক্যানাবিস খাওয়ার রেওয়াজ আজকাল পশ্চিমদেশেও চালু হচ্ছে। অনেক দেশেই হ্যাসকেক (ক্যানাবিস দিয়ে তৈরী মিঠাই।) তৈরী হয়।

দেবু : শুনেছি এদেশেও সিদ্ধির কুলপি, গাঁজার হালুয়া ইত্যাদি মিঠাই ব্যবহার করা হয়। কিন্তু গাঁজায় কি রাসায়নিক পদার্থ থাকে যার জন্য এই আকর্ষণ?

বদ্যি : গাঁজা গাছে প্রায় ষাট রকম রসায়ন সংশ্লেষিত হয়। রাসায়নিকরা এই গোষ্ঠীর নাম দিয়েছেন ক্যানাবিনয়েড (cannabinoid)। তবে এই গোষ্ঠীর বিভিন্ন রসায়নের আলাদা আলাদা নাম রয়েছে। যেমন : ক্যানাবিনল, ক্যানাবিডিঅল ইত্যাদি। ক্যানাবিনল বহু প্রকারের হয়। এগুলি সমাংশক (Isomerous)। কিন্তু তাদের পারমাণবিক গঠনে পার্থক্য রয়েছে। তবে যে ক্যানাবিনল গাঁজার মানসিক ক্রিয়ার জন্য প্রধানত দায়ী তার রাসায়নিক অবয়বের সংক্ষিপ্ত রূপ : L ব^{9} T. H. C. (Tetra Hydro-Cannabinnol)। এছাড়া L ব^{8} T.H.C.-ও একইরকম মানসিক ক্রিয়া করে। অবশ্য সেটা থাকে পরিমাণে সামান্য। অধিকাংশ অন্য ক্যানাবিনায়ডের মনের উপর কোনো ক্রিয়া নেই।

আফিঙের প্রধান মাদক মরফিনের মত গাঁজার মূল মাদক টেট্রা হাইড্রো ক্যানাবিনলকে ভিত্তি করে নানা সংশ্লেষিত এবং অর্ধসংশ্লেষিত

রসায়ন তৈরী করা হয়েছে। কিন্তু সেগুলির ভেষজ কিংবা মাদক রূপে ব্যবহার খুব বেশী নেই।

দেবু : গাঁজাতে এই মাদকের পরিমাণ কতটা থাকে?

বদ্যি : সেটা নির্ভর করে কয়েকটা ব্যাপারের উপর।

দেবু : যেমন?

বদ্যি : বুনো গাছের তুলনায় চাষকরা গাছে মাদকের পরিমাণ বেশী। আবার ভারতীয় গাছে অনেক সময় আমেরিকান গাছের চাইতে বেশী মাদক পাওয়া যায়।

আমেরিকান গাছে মাদকের পরিমাণ শতকরা ৫% থেকে শতকরা ১১% পর্যন্ত থাকতে পারে।

কোনো কোনো বৈজ্ঞানিকের মতে ভারতীয় গাছে এই রসায়ন শতকরা ১৪% পর্যন্ত পাওয়া যায়।

খাদ্য আর পানীয়ের সঙ্গে খেলে রক্তে এবং দেহে কতটা প্রবেশ করবে সেটা নির্ভর করে হজমশক্তির উপর। ধূমপান করলে রক্তে কতটা প্রবেশ করবে সেটা নির্ভর করে ধূমপানের পদ্ধতির উপর এবং আগুনে পুড়ে কতটা পরিবর্তিত হবে তার উপর।

দেবু : আপনার বক্তব্য অনেকটাই অবাস্তব হয়ে পড়ছে। কি পদ্ধতিতে কতটা পরিবর্তন হয় তা না হয় বুঝলাম। কিন্তু বাস্তব ক্ষেত্রে একজন গাঁজাখোরের অবস্থাটা বোঝা আমাদের পক্ষে আরো বেশী প্রয়োজন নয় কি?

বদ্যি : বেশ, অনুমান করা যাক এক ব্যক্তি দশ গ্রাম গাঁজা কল্কেতে কিংবা সিগারেটের সঙ্গে খেয়েছে, এবং অনুমান করা যাক এই গাঁজাতে ২% টেট্রা হাইড্রো ক্যানাবিনল ছিল। কিংবা লোকটি কুড়ি মিলিগ্রাম ক্যানাবিনল খাদ্য অথবা পানীয়ের সঙ্গে খেয়েছে।

দেবু : বেশ—এবার বলুন এ ক্ষেত্রে তার দেহ-মনের উপর কি প্রতিক্রিয়া হতে পারে বলে আপনারা মনে করেন?

বদ্যি : এই পরিমাণ মাদকে তার পরিবর্তিত হবে : মেজাজ, স্মৃতি, ক্রিয়া এবং চেষ্টার সমন্বয় (Motar Co-ordination), বোধশক্তি, জ্ঞানেন্দ্রিয়, কালবোধ এবং নিজের সম্পর্কে সম্যক বোধ। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই মাদকসেবী ভাল বোধ করেন, বোধ করেন একরকম আনন্দচঞ্চল অনুভূতি এবং উৎকণ্ঠামুক্ত মানসিক অবস্থা। একা থাকলে মাদকসেবীর

নিদ্রালুভাব হতে পারে, কিন্তু সঙ্গী থাকলে নিদ্রালুভাব অতটা না হতে পারে বরং প্রায়শই অহেতুক হাসি দেখা যায়। মাদকসেবীর স্বল্পকালীন স্মৃতি ক্ষতিগ্রস্ত হয়। বিশেষ উদ্দেশ্যমুখী যে সমস্ত মানসিক ক্রিয়া কয়েকটি ধাপে সম্পন্ন করতে হয় সেই সমস্ত মানসিক ক্রিয়া সম্পন্ন করার ক্ষমতাও এই অবস্থায় কমে যায়। এরা তখন অতীত, বর্তমান এবং ভবিষ্যৎ সম্পর্কীয় কালবোধ হারিয়ে ফেলে এবং নিজের স্বত্তা সম্পর্কীয় বোধেও গোলমাল হতে পারে—অর্থাৎ আত্মস্বত্তা সম্পর্কে আসতে পারে একটা অপরিচিত অবাস্তব বোধ।

অল্পমাত্রায় খেলেও, দাঁড়ালে, বিশেষ করে চোখ বন্ধ করে দাঁড়ালে ভারসাম্য এবং স্থিরত্বের (stability) গোলমাল হতে পারে। মাংসপেশীর শক্তি এবং স্থিরভাবে হাতের কাজ করার ক্ষমতা যদিও কমে তবুও সহজ সরল কাজ করার ক্ষমতা থাকে। অবশ্য বেশী মাত্রায় খেলে এগুলিও থাকে না। একটু বেশী মাত্রায় এ মাদক খেলে গাড়ী কিংবা এরোপ্লেন চালানোর মত বোধশক্তি, মনঃসংযোগ ইত্যাদি অনেক বেশী কমে যায়।

দেবু : বেশী মাত্রার অর্থ ?

বদ্যি : ধরুন—খাদ্য পানীয়ের সঙ্গে কুড়ির জায়গায় চল্লিশ মিলিগ্রাম কিংবা ২% মাদক রয়েছে এরকম কুড়িগ্রাম গাঁজার ধুমপান করলে।

দেবু : এ অবস্থা কতক্ষণ থাকতে পারে ?

বদ্যি : চার থেকে আট ঘণ্টা।

দেবু : এর সঙ্গে যদি মদ খায় ?

বদ্যি : তাহলে মদের মাদক ক্রিয়া এবং গাঁজার মাদক ক্রিয়া যুক্ত হবে এবং মাদক সেবীর উপরে সংযুক্ত ফলের ক্রিয়া আমরা দেখতে পাব।

দেবু : গাঁজা ভাঙ খেলে কি ক্ষুধা বাড়ে ?

বদ্যি : মাদকসেবীরা মনে করে তাদের খাওয়ার ক্ষমতা বাড়ে, বাড়ে শ্রুতিশক্তি। যে শব্দ সুস্থ অবস্থায় শ্রুতিগোচর হয় না, কিংবা যে দৃশ্য দৃষ্টিগোচর হয় না, নেশা করলে মাদকসেবীদের কাছে সেগুলি নূতন রূপে ও রঙে দেখা দেয়। তারা মনে করে স্বাদ, স্পর্শ, গন্ধ এগুলিও তাদের বাড়ে।

দেবু : সত্যিই কি এরকম হয় ?

বদ্যি : আমাদের মনে হয় না। আমরা বরং লক্ষ্য করি অল্প পরিমাণ

মাদকেও অপরের মনোভাব বোধের ক্ষমতা এবং ভাবাবেগ বোধের ক্ষমতা কমে তাছাড়া তাদের কথায় অপ্রাসঙ্গিক ধারণা এবং শব্দ প্রবেশ করে। অনেক চিকিৎসক অবশ্য মনে করেন সত্যই ক্ষুধাবৃদ্ধি হতে পারে।

তবে মাদকসেবীর কালবোধ বদলে যায়। তাদের কাছে সময়ের গতি হ্রাস পায়—একটা মিনিট তাদের কাছে ঘণ্টার মত মনে হতে পারে।

দেবু : গাঁজা সিদ্ধিতে ঘুমের কি পরিবর্তন হয়?

বদ্যি : আপাতদৃষ্টিতে ঘুম বাড়তে পারে। এবং সস্বপ্ন ঘুম (REM sleep) কমে।

দেবু : মস্তিষ্কের কি কোনো পরিবর্তন হয়?

বদ্যি : মস্তিষ্কের পরিবর্তন সাধারণ পরীক্ষায় ধরা যায় না—অর্থাৎ মস্তিষ্কপৃষ্ঠের বিদ্যুৎলেখ (E.E.G) স্বাভাবিকই থাকে। কিন্তু পরীক্ষাক্ষেত্রে জন্তুদের মস্তিষ্কের গভীরে তড়িৎদ্বার (electrode) ঢুকিয়ে পরীক্ষা করলে প্রচুর অস্বাভাবিকত্ব ধরা পড়ে। এবং এ অস্বাভাবিকত্ব মাসের পর মাস থাকতে পারে।

দেবু : মাদকের পরিমাণ বেশী হলে?

বদ্যি : অধিকমাত্রায় খেলে দেখা দেয় প্রত্যক্ষ ভ্রম, অলীক অনুভূতি এবং ভ্রম-বাতুলতা (paranoid—অর্থাৎ পরিবেশকে আংশিক কিংবা পূর্ণভাবে শত্রু মনে করা)। চিন্তা জট পাকিয়ে যায় এবং চিন্তায় বিশৃঙ্খলা দেখা দেয়। আনন্দচঞ্চল অনুভূতির বদলে দেখা দিতে পারে মাত্রাতিরিক্ত উৎকণ্ঠা। আরও বেশী খেলে বিষক্রিয়া জনিত কঠিন মানসিক রোগের লক্ষণ প্রকাশ পেতে পারে।

দেবু : অর্থাৎ?

বদ্যি : অলীক অনুভূতি, নিজের অবস্থা সম্পর্কে সম্যকজ্ঞানের অভাব, নিজের ব্যক্তিসত্তা সম্পর্কে ভ্রম ইত্যাদি। এরকম ব্যাপার হঠাৎও হতে পারে আবার মাসের পর মাস ব্যবহারের ফলেও হতে পারে। তবে অধিকাংশ মাদকসেবীই মাত্রা বুঝে খেতে পারে।

দেবু : এই জাতীয় মাদক গ্রহণ করার পর নেশা হতে কতক্ষণ সময় লাগে?

বদ্যি : দেখা যায় নেশাটা চরমে ওঠে মাদক গ্রহণের কুড়ি থেকে ত্রিশ মিনিট পর। মজার ব্যাপার, রক্তে ঘনত্ব চরমে পৌঁছানোর একটু বাদে

নেশাবোধ চরমে পেঁছায়।

সেইজন্য রক্তে নেশার ঘনত্ব এবং দেহমনের উপর ক্রিয়ার ভিতরে একটা অসঙ্গতি দেখা যায়।

দেবু: কিন্তু অন্য মাদক, বিশেষ করে, মদের ক্ষেত্রে রক্তে সুরা-সারের ঘনত্ব এবং নেশার তীব্রতার ভিতরে আপনি একটা ঘনিষ্ঠ সম্পর্ক দেখিয়েছিলেন।

বদ্যি: হ্যাঁ, দেখিয়েছি। এ ক্ষেত্রে ক্যানাবিনলের সঙ্গে অন্য নেশার পার্থক্য আছে সন্দেহ নেই।

দেবু: ক্যানাবিসের নেশাগ্রস্তরা কি আপনাদের কাছে চিকিৎসার জন্য আসেন?

বদ্যি: আসেন বৈকি!

দেবু: তাঁরা কি অবস্থায় আসেন একটু বলবেন?

বদ্যি: আগেই বলেছি এই নেশাগ্রস্তদের অনেক সময়ই কঠিন মানসিক রোগ স্কিযোফ্রেনিয়ার লক্ষণ দেখা দেয়। তখন রোগীর আত্মীয় স্বজনেরা চিকিৎসার জন্য আমাদের কাছে আসেন।

আবার এই মানসিক রোগের চিকিৎসার ফলে উপশম ঘটার পর আবার যদি রোগী এই নেশা করে তাহলে মানসিক রোগ স্কিযোফ্রেনিয়ার লক্ষণ দেখা দিতে পারে।

দেবু: গাঁজা ভাঙ খাবার ফলে কি স্কিযোফ্রেনিয়ার হতে পারে?

বদ্যি: এ প্রশ্নের উত্তর নিয়ে অনেক তর্ক হয়েছে। তবে চিকিৎসকরা এখন মনে করেন এই নেশার ফলে স্কিযোফ্রেনিয়া হয় না। কিন্তু আগে থেকে যে এই রোগে ভুগছে সে যদি এই নেশা করে তাহলে তার রোগ-বৃদ্ধি হতে পারে।

দেবু: দেহের উপর এ মাদকের কি কি ক্রিয়া দেখা যায়?

বদ্যি: দেহের উপর তিনটি প্রধান ক্রিয়া আমরা লক্ষ্য করি। হৃদ-স্পন্দনের হারবৃদ্ধি, চিৎ হয়ে শোয়া অবস্থায় রক্তের সিস্টোলিক (systolic) চাপবৃদ্ধি, অথচ দাঁড়িয়ে থাকা অবস্থায় রক্তের চাপ হ্রাস এবং চোখ লাল হওয়া। হৃদস্পন্দনের হারবৃদ্ধি মাদক গ্রহণের মাত্রার সঙ্গে সম্পর্কিত।

দেবু: কতটা বাড়ে?

বদ্যি: স্পন্দনের হার মিনিটে কুড়ি থেকে চল্লিশ বৃদ্ধি হামেশাই দেখা

যায়। তবে মিনিটে একশ চল্লিশ হলেও আশ্চর্য্য হবার কিছু নেই।

তাছাড়া আর একটি অদ্ভুত জিনিষ ক্যানাবিসে দেখা দেয়। দেহের ঘাম এ মাদকে কমে যায়। ফলে গ্রীষ্মের সময় দেহের তাপমাত্রা বেড়ে যেতে পারে।

দেবু : এ মাদকের গর্ভস্থ ভ্রূণের উপর কি কোনো ক্রিয়া আছে?

বদ্যি : বেশী মাত্রায় খেলে মেয়ে জন্তুদের ক্ষেত্রে ভ্রূণের বিকৃতি (teratogenic) হতে পারে বলে প্রমাণ আছে কিন্তু মানুষের ক্ষেত্রে কোনো প্রমাণ নেই।

তাছাড়া অনেক জন্তুর ক্ষেত্রে ক্যানাবিসে রোগ প্রতিষেধক ক্ষমতা কমে যায়।

দেবু : ক্যানাবিসের শ্বাসযন্ত্রের উপর কোনো ক্রিয়া আছে কি?

বদ্যি : নিশ্চয়ই। গাঁজা চরসে ব্রঙ্কাইটিস এবং হাঁপানী হতে পারে এ তথ্য বহুদিন থেকে জানা। সিগারেটের ধোঁয়ার মতই গাঁজার ধোঁয়ায় ক্যান্সারের আশঙ্কা রয়েছে।

দেবু : আশঙ্কা কি একই রকম?

বদ্যি : মানুষের ক্ষেত্রে একই রকম তবে দু'একটা জন্তুর ক্ষেত্রে আশঙ্কা বেশী।

মজার ব্যাপার হল যাঁরা ক্যানাবিসের ধোঁয়া নেন না তাঁদের যদি হাঁপানী হয় তাহলে তাঁদের ক্যানাবিস দিলে হাঁপানী কমতে পারে।

কিন্তু নিয়মিত যাঁরা গাঁজা খান তাঁদের যে বিশেষ ধরণের ব্যাধি দিয়ে সহজে চিহ্নিত করা যায় বাংলায় তার নাম দেওয়া যেতে পারে "প্রেরণা-হীনতা রোগ"।

দেবু : সেটা কি রকম?

বদ্যি : এ রোগের লক্ষণ—অনীহা, মন্থরতা, বিচারবুদ্ধি, মনোযোগ ও চিন্তাশক্তি হ্রাস, নিজের চেহারা এবং সাজপোষাকের দিকে কোনো লক্ষ্য না থাকা এবং জীবনের রীতিগত লক্ষ্যে পেঁছানোর কোনো চেষ্টাই না থাকা।

দেবু : নেশা ছেড়ে দিলে কি এরা আবার স্বাভাবিক হয়?

বদ্যি : সাধারণত কয়েক সপ্তাহের ভিতরেই এরা স্বাভাবিক হয়ে যায়। এ থেকে প্রমাণ হয় মস্তিষ্কের কিংবা স্নায়ুতন্ত্রের স্থায়ী ক্ষতি কিছু

হয় না।

দেবু : ধোঁয়ার সঙ্গে কতটা মাদক দেহে প্রবেশ করে?

বদ্যি : কেউ যদি শতকরা দুভাগ ক্যানাবিনল রয়েছে এরকম একগ্রাম গাঁজার ধোঁয়া টানে তাহলে তার ফুসফুসে খুব বেশী হলে দশ মিলি-গ্রাম ক্যানাবিনল প্রবেশ করতে পারে। ধূমপান করার পর সর্ব্বোচ্চ দৈহিক এবং মানসিক ক্রিয়া দেখা দিতে কুড়ি থেকে ত্রিশ মিনিট লাগে এবং দু-তিন ঘণ্টার বেশী সে ক্রিয়া থাকে না। অথচ সাত থেকে দশ মিনিটের ভিতরেই মাদকের পরিমাণ সর্বোচ্চ মাত্রায় পৌঁছে যায়। অর্থাৎ রক্তে মাদক প্রবেশ এবং মানসিক ক্রিয়া শুরুর ভিতরে সময়ের একটা পার্থক্য থাকে।

মুখে খেলে এই মাদকের ক্রিয়া শুরু হতে ত্রিশ থেকে ষাট মিনিট লাগে। মাদকের ক্রিয়া সর্বোচ্চ মাত্রায় পৌঁছোতে লাগে দু থেকে তিন ঘণ্টা। এবং তিন থেকে পাঁচ ঘণ্টা পর্যন্ত এ ক্রিয়া চলতে পারে। এ মাদকের যে পরিমাণ মুখে খাওয়া হয় দেহ তার শতকরা ছ থেকে কুড়ি ভাগ মাত্র ব্যবহার করতে পারে।

দেবু : এর আগে আপনি বলেছেন নেশাগ্রস্ত হবার প্রধান লক্ষণ দুটি : সহিষ্ণুতা এবং বিরতি লক্ষণ। ক্যানাবিসেও কি এ দুটো দেখা যায়?

বদ্যি : সহিষ্ণুতা ক্যানাবিসে দেখা যায়, কিন্তু তার চরিত্র একটু অন্যরকম।

দেবু : কি রকম?

বদ্যি : মনুষ্যেতর জন্তুদের ভিতর সহিষ্ণুতা দেখা যায় কিন্তু সবরকম ক্রিয়াতেই সহিষ্ণুতা হয় না। সহিষ্ণুতা হয় কয়েকটি বিশেষ বিশেষ ক্রিয়া সাপেক্ষ।

তাছাড়া অনেক দেশেই কিছু কিছু লোক যে পরিমাণ হাশিশ কিংবা চরস নিয়মিত ব্যবহার করে সেটা এত বেশী যে সাধারণ লোকের সে পরিমাণে বিষক্রিয়া দেখা দেবে।

কিন্তু গবেষণাগারে স্বেচ্ছাসেবীদের চার ঘণ্টা পর পর ক্যানাবিস খাইয়ে দেখা গিয়েছে (মোট দৈনিক মাত্রা ২৯০ গ্রাম) এ মাদকে সহিষ্ণুতা হয়। তবে মোটমাত্রা যদি কম হয় তাহলে মাদক সেবী দিনের প্রথম ধূমপানের সময় একই রকম আরাম বোধ করতে পারেন।

তাছাড়া দেখা যায় নব্য মাদকসেবীদের তুলনায় অভিজ্ঞ মাদকসেবীরা এ মাদকের আনন্দ বেশী উপভোগ করতে পারেন।

এই মাদকসেবীদের বোধ এবং কর্মশক্তিও কম ব্যাহত হয় এবং হৃদযন্ত্রের দ্রুতিও কম হয়।

দেবু : তাহলে আপনার বক্তব্য কি এই যে, ক্যানাবিসে সহিষ্ণুতার চরিত্রের পার্থক্য রয়েছে ?

বদ্যি : হ্যাঁ, ঠিক তাই। ক্যানাবিস সেবনের ক্রিয়াগুলির ভিতরে রয়েছে মেজাজের পরিবর্তন, হৃদযন্ত্রের দ্রুতি, চর্মের তাপমাত্রা হ্রাস, দেহের তাপমাত্রা বৃদ্ধি, দেহমন বিষয়ক পরীক্ষায় সাফল্য হ্রাস ইত্যাদি।

এগুলির প্রত্যেকটিতেই সহিষ্ণুতা হতে দেখা যায়।

কিন্তু অনেকগুলি ব্যাপারে সহিষ্ণুতা হয় না।

সবচাইতে বড় কথা অনেকে মাত্রা না বাড়িয়েও এ মাদক একই রকম উপভোগ করতে পারেন।

দেবু : ক্যানাবিসে কি বিরতি লক্ষণ হয় ?

বদ্যি : হয় বৈকি !

দেবু : কি রকম ?

বদ্যি : বহুদিন বেশী পরিমাণে ক্যানাবিস খেতে খেতে হঠাৎ বন্ধ করলে নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা দিতে পারে : খিটখিট করা, উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা, ক্ষুধামান্দ্য, ওজন কমে যাওয়া এবং অনিদ্রা। সস্বপ্ন নিদ্রা বাড়ে। তাছাড়া কম্পন, দেহের তাপবৃদ্ধি এবং শীতবোধও হতে পারে।

মাদক পরিত্যাগের কয়েকঘন্টার ভিতরেই এ লক্ষণ দেখা দিতে পারে—লক্ষণগুলি মিলিয়ে যেতে চার পাঁচ দিন লাগে। তবে একথা মানতেই হবে যে বিরতিলক্ষণ আর সহিষ্ণুতা দুটোই অন্যান্য মাদকের তুলনায় এ মাদকে কম।

দেবু : চিকিৎসা ক্ষেত্রে কি ক্যানাবিসের কোনো প্রয়োগ আছে ?

বদ্যি : ঊনবিংশ শতাব্দীতে বেদনা, মৃগী এবং অনিদ্রার চিকিৎসার জন্য ক্যানাবিস ব্যবহার করা হয়েছে। ইদানীং গ্লকোমা রোগে এবং ক্যানসার চিকিৎসায় রাসায়নিক ভেষজ প্রয়োগের ফলে যে বমিভাব হয় তার চিকিৎসার জন্য ক্যানাবিস ওষুধ প্রয়োগে অনেকের উৎসাহ দেখা যাচ্ছে। তাছাড়া অনেক ভেষজতাত্ত্বিকের ধারণা ক্যানাবিসের টিউমার বিরোধী ক্ষমতা এবং

এণ্টিবায়োটিক গুণ আছে।

দেবু : কোনো ব্যক্তির ক্যানাবিসের নেশা হয়েছে কিনা আপনারা কি করে বোঝেন?

বদ্যি : আমেরিকান মানসিক রোগের শ্রেণীবিভাগ অনুসারে নিম্নলিখিত লক্ষণ এবং ইতিহাস থাকলে আমরা সিদ্ধান্ত নিতে পারি রোগীর ক্যানাবিসের নেশা হয়েছে :

ক) অধুনা ক্যানাবিস ব্যবহারের ইতিহাস।

খ) হৃদস্পন্দনের দ্রুতি।

গ) মাদক ব্যবহারের দুঘণ্টার ভিতরে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির যে কোনো একটি প্রকাশিত হওয়া।

১) আনন্দচঞ্চল অবস্থা (euphoria)।

২) রোগীর নিজের মনে হওয়া—তার বোধের তীব্রতা বেড়েছে।

৩) কালের গতি হ্রাস পেয়েছে—এরকম বোধ হওয়া।

৪) অনীহা (apathy)।

ঘ) মাদক ব্যবহারের দুঘণ্টার ভিতরে নিম্নলিখিত দৈহিকলক্ষণগুলির ভিতরে যে কোনো একটি প্রকাশ পাওয়া।

১) চোখ লাল হওয়া।

২) ক্ষুধা বৃদ্ধি হওয়া।

৩) মুখ শুকিয়ে যাওয়া।

ঙ) আচার ব্যবহারে অসামঞ্জস্য -অতিরিক্ত উৎকণ্ঠা, সন্দেহপ্রবণতা কিংবা ভ্রমবাতুলের মত চিন্তাধারা (paranoid delusion)। বিচারবুদ্ধি হ্রাস, সামাজিক সম্পর্ক রক্ষায় কিংবা পেশাগত কাজে ক্ষমতা হ্রাস।

চ) উপরোক্ত লক্ষণগুলির অন্য কোনো দৈহিক কিংবা মানসিক কারণ না থাকা।

দেবু : একজন ক্যানাবিস সেবীর নিজস্ব বোধ কিরকম হয় সে সম্পর্কে কোনো ব্যক্তিনিষ্ঠ বিবরণ দেওয়া কি সম্ভব?

বদ্যি : বাংলায় যে কোনো অবাস্তব কল্পনা কিংবা অবাস্তব কথাকে গাঁজাখুরি বলা হয়। কিন্তু ক্যানাবিস খাওয়ার পর যে বোধ হয় অলীক অনুভূতি তার একটা অংশমাত্র। দ্বিতীয় অসুবিধা : যাঁরা গাঁজা খান তাঁরা মানসিক চিকিৎসক নন। তবে ব্রমবার্গ (Bromburg) নামে একজন মানসিক চিকিৎ-

সকের একটা গুরুত্বপূর্ণ বর্ণনা এখানে দেওয়া যেতে পারে (১৯৩৪)। তিনি নিজে ক্যানাবিস খেয়ে এবং নেশা করা অবস্থায় লোকজনের সঙ্গে কথা বলে যে বিবরণটি লিখেছিলেন তার খানিকটা এখানে উল্লেখ করা যেতে পারে।

ঐ নোটবইটা খুলুন, পাবেন।

দেবু : হ্যাঁ, পেয়েছি। এবার পড়ি—

"নেশা শুরু হয় ধূমপান করার দশ থেকে ত্রিশ মিনিট পর। শুরুতে কিছুক্ষণব্যাপী উৎকন্ঠা থাকে। তখন মৃত্যুভয় এবং নানারকম অনিশ্চিত উৎকণ্ঠা দেখা দেয়। তার সঙ্গে থাকে অস্থিরতা এবং চঞ্চলতা। কয়েক মিনিট বাদেই ধূমপায়ী শান্ত হয় এবং শুরু হয় আনন্দ চঞ্চল অনুভূতি। নেশাগ্রস্তের তখন মহাউল্লসিত এবং গর্বিত ভাব। তার নিজের দেহ এবং হাত পা অত্যন্ত হাল্কা মনে হয়। সে সশব্দে হাসতে থাকে। হাসি একবার শুরু করলে আর বন্ধ করতে পারে না। অধিকাংশ ক্ষেত্রেই দেখা যায় হাসির কোনো কারণই নেই। কারণ থাকলেও সে কারণ অতি সামান্য। তার নিজের মনে হয় কথা তার চমকপ্রদ এবং অত্যন্ত বুদ্ধিমানের মত। মাথার ভিতরে নানারকম ধ্যান-ধারণা এত দ্রুত চলতে থাকে যে নেশাগ্রস্তের নিজের চিন্তার এবং পর্যবেক্ষণের চমৎকারীত্বে সে নিজেই মুগ্ধ হয়। কিন্তু চিন্তার স্রোত মনে করতে গেলে সব গুলিয়ে যায়। অলীক দৃশ্য দেখা শুরু করতে পারে—দেখতে পারে আলোর ঝলক, কিংবা জ্বলজ্বলে রঙের স্বরূপহীন (amorphous) আকৃতি। সেগুলি জ্যামিতিক চিত্রাকার, মানুষের মুখ কিংবা অত্যন্ত জটিল চিত্রে পরিবর্তিত হতে পারে। কিছুকাল পর —সময়টা কম বেশী হতে পারে —এমনকি এ অবস্থা দু ঘণ্টা পর্যন্ত চলতে পারে—ধূমপায়ী ঝিমোতে থাকে তারপর স্বপ্নহীন নিদ্রায় আচ্ছন্ন হয়। ঘুম যখন ভাঙে তখন এ নেশার কোনো প্রতিক্রিয়া থাকে না এবং নেশাগ্রস্ত অবস্থায় কি ঘটেছে সে সম্পর্কে তার সুস্পষ্ট স্মৃতি থাকে।"

বদ্যি : বিবরণটা ঠিকই তবে একটু বেশী ব্যাপক তাছাড়া অনেকগুলি উপাদান একসঙ্গে মিশিয়ে ফেলেছে। এই বিবরণ আর নেশায় পার্থক্য হতে পারে, তাছাড়া সাধারণত এত বেশী গভীর নেশা হয় না। কাছাকাছি ভরসা দেওয়ার মত বন্ধুবান্ধব থাকলে খুব বেশী উৎকণ্ঠা হওয়ার

কথা নয়।

সবচাইতে অদ্ভুত ব্যাপার হল অনেক সময়ই এদের চেতনায় একটা বিচ্ছিন্নতা দেখা যায়। তারা একই সময় নেশাটা উপভোগ করে আবার নিজের নেশাকে বস্তুনিষ্ঠভাবে পর্যবেক্ষণ করে। তাদের মনে নানারকম ভয়াবহ উৎকণ্ঠার উদয় হতে পারে, আবার একই সময় তারা সে উৎকণ্ঠা-কে হেসে উড়িয়ে দিতে পারে। মনে হয় এ উৎকণ্ঠাও তারা উপভোগ করে। ঠিক এইজন্যই যথেষ্ট নেশাগ্রস্ত একটি লোক বাইরের লোকের সামনে একদম স্বাভাবিক আচরণ করতে পারে।

দেবু : ক্যানাবিসে নির্ভরশীলতা (dependence) কি হতে পারে ?

বদ্যি : এ বিষয়ে মতভেদ রয়েছে। যে বিরতিলক্ষণ আর সহিষ্ণুতার কথা বলা হয়েছে অনেক চিকিৎসকই তার উপর কোনো গুরুত্ব আরোপ করতে চান না। এবং তার দরুণ মাদক নির্ভরতা হতে পারে কিনা তাই নিয়েও চিকিৎসকদের ভিতরে গুরুতর মতভেদ রয়েছে।

দেবু : এ আলোচনার মূল দ্বন্দ্ব ক্যানাবিসে নির্ভরশীলতা হতে পারে কিনা সেই সম্পর্কে। আচ্ছা ক্যানাবিসে নির্ভরতার কি কি লক্ষণ হতে পারে ?

বদ্যি : ক্যানাবিসের উপর নির্ভরশীলতা নির্ণয়ের মানক (standerd) আপনি আগের খাতায় পাবেন। পেয়েছেন ? এবার পড়ুন।

দেবু : পড়ছি :—

ক) ক্যানাবিস ব্যবহারের অসুস্থ ধরণ কিংবা ক্যানাবিস ব্যবহারের ফলে সামাজিক কিংবা পেশাগত দায়িত্ব পালনে অক্ষমতা।

ব্যবহারের অসুস্থ ধরণ :—সমস্ত দিন নেশাগ্রস্ত থাকা; অন্তত এক মাস দৈনিক ক্যানাবিস ব্যবহার; এবং ক্যানাবিস ব্যবহারের ফলে ভ্রমাত্মক অবস্থা হওয়ার একাধিক ঘটনা।

ক্যানাবিস ব্যবহারের ফলে সামাজিক কিংবা পেশাগত দায়িত্ব পালনে অক্ষমতা :—যথা —আগে যে সমস্ত কর্মে নিযুক্ত ছিলেন সেই সমস্ত কর্মে লক্ষণীয় অনীহা, বন্ধুবিচ্ছেদ, কাজে অনুপস্থিতি, চাকুরী যাওয়া কিংবা আইনগত অসুবিধা (আইনের বিরুদ্ধে কোনো পদার্থ নিজের কাছে রাখা, কেনা কিংবা বিক্রী করবার জন্য একবার গ্রেপ্তার হওয়া ছাড়া অন্য কোনো কারণে অসুবিধা হওয়া)।

খ) সহিষ্ণুতা—আশানুরূপ ক্রিয়ালাভের জন্য অত্যধিক পরিমাণে ক্যানাবিস ব্যবহারের প্রয়োজনীয়তা কিংবা নিয়মিত একই পরিমাণ ক্যানাবিস ব্যবহার করলেও মাদকের ক্রিয়া লক্ষ্যণীয়ভাবে হ্রাস পাওয়া।

বদ্যি : এর পরেই আছে ক্যানাবিস অপব্যবহারের (abuse) মানক—

দেবু : পেয়েছি।

বদ্যি : বেশ—এবার পড়ুন—

দেবু : পড়ছি :

ক) ব্যবহারের অসুস্থ ধরণ—সমস্ত দিন নেশাগ্রস্ত থাকা। অন্তত দৈনিক একবার ক্যানাবিস ব্যবহার। ক্যানাবিস ব্যবহারের ফলে ভ্রমাত্মক অবস্থা হওয়ার একাধিক ঘটনা।

খ) ক্যানাবিস ব্যবহারের ফলে ব্যক্তিগত কিংবা পেশাগত দায়িত্ব পালনে অক্ষমতা, যথা—আগে যে সমস্ত কর্মে নিযুক্ত ছিলেন সেই সমস্ত কর্মে লক্ষ্যণীয় অনীহা, বন্ধুবিচ্ছেদ, কাজে অনুপস্থিতি, চাকুরী যাওয়া কিংবা আইনগত অসুবিধা (আইনের বিরুদ্ধে কোনো পদার্থ নিজের কাছে রাখা, কেনা কিংবা বিক্রী করার জন্য একবার গ্রেপ্তার হওয়া ছাড়া অন্য কোনো কারণে অসুবিধা হওয়া)।—এই রকম গোলমাল অন্তত একমাস স্থায়ী হওয়া।

এবার আমি ক্যানাবিসের ফলাফল সম্পর্কে একটা সংক্ষিপ্তসার করি?

বদ্যি : বেশ করুন।

দেবু : ক্যানাবিসে হতে পারে : দেহের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সম্পর্কে বিকৃত বোধ, স্থানিক এবং কালিক বিকার, আত্মপরিচয় বোধে বিকার, অধিকতর শব্দবোধ। যুক্তবোধ (synesthesia), অভিভাব্যতা (suggestibility), সম্মোহিত হওয়ার (suggestibility) অধিকতর সম্ভাবনা এবং নিজেকে গভীর জ্ঞানী মনে হওয়া।

তাছাড়া হতে পারে উৎকন্ঠা এবং ভ্রমপ্রমাদ (বিশেষ করে পরিবেশের বিরুদ্ধতা বোধ)।

ক্যানাবিসে আক্রমণাত্মক মানসিক উত্তেজনা হয় না।

যুক্তবোধ অর্থাৎ synesthesia—ব্যাপারটা কি একটু বুঝিয়ে বলবেন?

বদ্যি : এ বোধ বেশী দেখা যায় এল. এস. ডি খাওয়ার পর। এক্ষেত্রে একই উত্তেজনা দুরকম বোধ সৃষ্টি করে।

দেবু : অর্থাৎ ?

বদ্যি : ধরুন—রোগী একটা শব্দ শুনলো—কিন্তু সে বোধ করল একটা অলীক রঙিন অনুভূতি কিংবা একটা উজ্জ্বল আলো দেখে তার মনে হল সে একটা শব্দ শুনেছে।

দেবু : আর অভিভাব্যতা অর্থাৎ suggesibility ?

বদ্যি : এক্ষেত্রে রোগীকে মনে হয় অস্বাভাবিক বাধ্য এবং নকলনবিশ।

দেবু : অর্থাৎ ?

বদ্যি : রোগীকে যা বলা হয় রোগী তাই করে কিংবা যা বিশ্বাস করতে বলা হয় তাই বিশ্বাস করে। যাঁরা হিপনোটিজ্‌ম্ (hypnotism) করেন তাঁরা রোগীকে এই অবস্থায় নিয়ে আসেন।

আপনার সংক্ষিপ্তসার ঠিকই হয়েছে। যারা আগে থাকতেই অপরাধ-প্রবণ ছিল শুধুমাত্র তারাই ক্যানাবিসের প্রভাবে অপরাধ করতে পারে। তাছাড়া রটনা যাই থাকুক না কেন ক্যানাবিসের যৌনক্ষমতা কিংবা যৌন ইচ্ছার উপর কোনো প্রভাব নেই।

তবে একজন ক্যানাবিসে নেশাগ্রস্ত লোক যেমন নিজেকে জ্ঞানীশ্রেষ্ঠ ভাবতে পারে তেমনি নিজেকে অসাধারণ যৌনক্ষমতার অধিকারীও ভাবতে পারে। এমনকি ক্যানাবিসের সাহায্যে কেউ যৌনক্রিয়ার মানসিক বাধা অতিক্রম করতে পারে কি না সে বিষয়েও সন্দেহ রয়েছে।

দেবু : ক্যানাবিসে দৈহিক এবং মানসিক অধোগতির সম্ভাবনা নিয়ে অনেক আলোচনা হয়েছে। মিশর এবং প্রাচ্যখণ্ডের অন্যান্য দেশে প্রচলিত ধারণা অনুসারে হাসিস অথবা চরস বহুদিন খেলে মানুষের জড়ত্ব, অনীহা, আলস্য, উৎসাহহীনতা ইত্যাদি হতে পারে। অর্থাৎ কড়া মদে যেরকম দৈহিক মানসিক দুর্বলতা হয় কড়া ক্যানাবিসেও সেরকম হতে পারে।

বদ্যি : কিন্তু এক্ষেত্রে মনে রাখা দরকার : যারা নেশা করা শুরু করে তারা প্রথম থেকেই হয়ত অসুস্থ, দরিদ্র এবং জীবন যুদ্ধে পরাজিত। সুতরাং কার্যকারণ সম্পর্ক নির্দ্ধারিণ শক্ত।

দেবু : স্বল্প এবং পরিমিত পরিমাণে ক্যানাবিসে মানসিক এবং দৈহিক অবনতি হয় না বলে অনেকের ধারণা। ১৮৯০ সালে তদানীন্তন ভারতীয় বৃটিশ সরকার এসম্পর্কে বিস্তৃত অনুসন্ধান করেছিলেন। তাঁরা সিদ্ধান্ত করেছিলেন এরকম অধোগতি হয় না।

বদ্যি : কিন্তু তখন তাঁরা এর সঙ্গে পরিমিত পরিমাণ হুইস্কি খাওয়ার

তুলনা করেছিলেন। আমরা কিন্তু পরিমিত পরিমাণ হুইস্কিতে কোনো ক্ষতি হয় না এ তথ্য বিশ্বাস করিনা। তাছাড়া ১৯৭২ সালের আমেরিকান জাতীয় কমিশন বলেছেন ক্যানাবিস ব্যবহারকারীদের ভিতরে অন্তত শতকরা দুজনের গুরুতর ক্ষতি হবার আশঙ্কা রয়েছে।

দেবু : কঠিন মানসিক রোগ (psychosis)। মিশর, ভারত এবং মরক্কো থেকে ক্যানাবিসের ফলে উন্মাদরোগ অথবা কঠিন মানসিক ব্যাধি সম্পর্কে প্রতিবেদন পাওয়া গিয়েছে। আধুনিক কালে এ ধরণের প্রতিবেদন কম পাওয়া গেলেও উনবিংশ শতাব্দীতে এবং বিংশ শতাব্দীর প্রথম ভাগে প্রায়ই পাওয়া যেত।

কিন্তু এখনকার চিকিৎসকদের ধারণা যাদের আগে থেকেই মানসিক দুর্বলতা থাকে তাদের ক্ষেত্রে ক্যানাবিসে বিপদের আশঙ্কা থাকলেও যাদের কোনোরকম মানসিক কিংবা শারীরিক দুর্বলতা নেই তাদের ক্ষেত্রে কোনো বিপদ হওয়ার কথা নয়।

বদ্যি : প্রশ্ন হল এরকম লোক কোথায় পাবে আর স্বাস্থ্য পরীক্ষা করে সার্টিফিকেটই বা কে দেবে ?

দেবু : তাছাড়া আগে যাদের স্কিযোফ্রেনিয়া কিংবা ম্যানিক ডিপ্রেসিভ সাইকোসিস্ হয়েছে তাদের ক্ষেত্রে ক্যানাবিসে আগের রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাবার আশঙ্কা রয়েছে।

বেশী পরিমাণ খেলে অনেক সময় মস্তিষ্কে বিষক্রিয়ার দরুণ বিষজনিত কঠিন মানসিক রোগ দেখা দিতে পারে। তবে ধূমপানে এ অসুবিধা হবার সম্ভাবনা খুবই কম।

এছাড়া ক্যানাবিসজনিত ভ্রম ব্যাধির উল্লেখও আমেরিকান ডাক্তারী বইয়ে পাওয়া যায়। তবে এ রোগের অস্তিত্ব সম্পর্কে মতভেদ রয়েছে।

ক্যানাবিস ব্যবহারে অনেক সময় অল্পকাল স্থায়ী কঠিন উৎকন্ঠা হতে পারে। তার সঙ্গে কোনো কোনো রোগীর পরিবেশ : শত্রুভাবাপন্ন এই ধরণের ভ্রমাত্মক মনোভাব হতে পারে। এ উৎকন্ঠা অনেক সময় অত্যাধিক বেড়ে ভয়ঙ্কর আতঙ্কে পরিণত হয়। যদিও খুব বেশী ক্ষেত্রে হয় না তবুও পরিমিত ক্যানাবিসসেবীদেরও এ অবস্থা হওয়া অসম্ভব নয়।

ক্যানাবিসসেবীরা অনেক সময় নেশা না করেও নেশাগ্রস্ত হবার লক্ষণ বোধ করতে পারেন (flash back)। ক্যানাবিস শুরু করার আগে অন্য

কোনো অধিক শক্তিশালী মাদকে যাঁরা অভ্যস্ত ছিলেন সাধারণত তাঁদের ক্ষেত্রেই এরকম লক্ষণ দেখা দেয়। তবে যাঁরা শুধুমাত্র ক্যানাবিস ছাড়া অন্য কোনো মাদক গ্রহণ করেননি তাঁদের ক্ষেত্রেও এ অবস্থা হবে না, তা নয়।

ক্যানাবিসসেবীদের অনেক সময় গভীর বিষাদরোগ দেখা যায় (Depression)। শুধুমাত্র এই বিষাদরোগের জন্যই তাদের মানসিক চিকিৎসকের কাছে যেতে হতে পারে।

ক্যানাবিসের দৃশ্যমান দৈহিক ক্রিয়া দুটি : চোখলাল হওয়া এবং হৃদযন্ত্রের স্পন্দন দ্রুততর হওয়া। হৃদযন্ত্রের দ্রুতি ক্যানাবিসের মাত্রার উপর নির্ভরশীল।

নিয়মিত ক্যানাবিস খাবার ফলে শ্বাসনালী সঙ্কুচিত হতে পারে। তাছাড়া সিগারেটের ধোঁয়ার মত ক্যানাবিসের ধোঁয়াতে ক্যান্সারের আশঙ্কা রয়েছে। এছাড়া আশঙ্কা রয়েছে ফুসফুসের অন্যান্য ব্যাধির।

আচ্ছা—ক্যান্সার এবং ফুসফুসের অন্যান্য ব্যাধির সম্ভাবনার কি বৈজ্ঞানিক প্রমাণ আছে?

বদ্যি : না, বৈজ্ঞানিক পদ্ধতিতে প্রমাণিত হয়েছে বলে আমার জানা নেই। তবে এ তথ্য যুক্তিগ্রাহ্য।

দেবু : আমাদের দেশে কত লোক ক্যানাবিস খান সে সম্পর্কে কি কোনো পরিসংখ্যান আছে?

বদ্যি : না, সেরকম কোনো পরিসংখ্যান আছে বলে আমার জানা নেই। তবে সারাভারতেই ক্যানাবিস প্রচলিত। সিদ্ধি, ভাঙ, গাঁজা, চরসের ভিতরে সবচাইতে জনপ্রিয় সিদ্ধি কিংবা ভাঙ। আমার ধারণা উত্তর ভারতে ক্যানাবিস অনেক বেশী জনপ্রিয়।

দেবু : তাহলে আমরা বলতে পারি ভারতে ক্যানাবিসসেবীর সংখ্যা কয়েক কোটি।

বদ্যি : সে কথা বললে কোনো আপত্তির কারণ আছে বলে আমার মনে হয় না।

দেবু ; আমাদের দেশে এ নেশা কতদিন রয়েছে?

বদ্যি : দেখুন—বলা যেতে পারে বহুদিন হল চলছে। হ্যাঁ—হাজার দু-হাজার বছর তো বটেই।

অনেক হিন্দুধর্মীয় ব্যাপারে সিদ্ধি অপরিহার্য। শুভকাজের ফর্দ

লেখার সময় প্রথম সিদ্ধি লিখতে হয়।* ইতিহাসে বলে চতুর্দশ পঞ্চদশ শতাব্দীতে সুফীদের দু'একটি সম্প্রদায়ের ভিতর ভাঙ খাওয়া প্রচলিত ছিল।

ক্যানাবিসে আকর্ষণের প্রধান কারণ দুটি ১) নানারকম অলীক অনুভূতি ২) আনন্দচঞ্চল অবস্থা।

অলীক অনুভূতি নানারকম হতে পারে—নিজেকে মনে হতে পারে অসীম ক্ষমতাশালী, বিদ্বান, গুণবান, রূপবান, ধনী ইত্যাদি। নিজেকে মনে হতে পারে পার্থিব দুঃখের অতীত।

বৈদিক যুগে যে সোমরস পান করা হোত তারও ক্রিয়া ছিল অলীক অনুভূতি সৃষ্টি করা।

দেবু : শুভদিন—অর্থাৎ ?

বদ্যি : হোলি, বিজয়া দশমী ইত্যাদি। তাছাড়া লক্ষ্যণীয় তান্ত্রিক আচার ছাড়া শুভকাজে ব্রাহ্মণের ঘরে মদের প্রবেশ নেই। এমন কি কোনো ব্রাহ্মণের ঘরেই উৎসবে মদ খাওয়ানো হয় না। কিন্তু সিদ্ধি ভাঙের ক্ষেত্রে সে নিষেধ প্রায় নেই বললেই চলে।

মুসলমান ধর্মে মদ তথা অন্যান্য মাদক সম্পর্কে কঠোর নিষেধাজ্ঞা রয়েছে। কিন্তু তবুও মিশর ও মধ্যপ্রাচ্যে হাসিস বহুল প্রচলিত। শুধু তাই নয়, বৈদিক যুগে যে সোমরস পান করা হোত তারও বিষক্রিয়া ছিল অলীক অনুভূতি সৃষ্টি করা। সোমরসের বিরুদ্ধে কোনো নিষেধাজ্ঞাই ছিল না বরং সোমরস ছিল যজ্ঞের অপরিহার্য অঙ্গ।

দেবু : সোমরস এবং ক্যানাবিস কি অভিন্ন ?

বদ্যি : সোমরসের বিবরণ পড়ে মনে হয় শরীর ও মনের উপর ক্রিয়ায় যথেষ্ট সাদৃশ্য থাকলেও দুটি উদ্ভিদ ভিন্ন।

দেবু : আপনার দেওয়া তালিকায় যত রকম দৈহিক এবং মানসিক ক্ষতি উল্লেখ করেছেন তার অনেকগুলি জানা থাকা সত্ত্বেও মানুষ হাজার হাজার বছর ধরে কেন এ নেশা করে এসেছে বলতে পারেন ?

বদ্যি : নেশা সম্পর্কে প্রথম আলোচনায় মানুষের নেশার প্রতি আকর্ষণের সাধারণ কারণগুলি উল্লেখ করা হয়েছে। এক্ষেত্রে ক্যানাবিসের প্রতি আকর্ষণের

---

* ফুটনোট : শুভদিনে গৃহস্থরা সিদ্ধির সরবৎ তৈরী করেন। ঘরে বাইরে সবাইকেই সিদ্ধি খাওয়ানো হয়। শিবপূজার নৈবেদ্যতে গাঁজা দেওয়ার রীতি দেখা যায়।

কয়েকটি বিশেষ কারণ উল্লেখ করা যেতে পারে।

চেতনা এবং বোধের এই অস্থায়ী পরিবর্তন অনেকেই উপভোগ করেন। তাছাড়া উদ্দাম আনন্দে মেতে উঠতে হলে মনের সংস্কার এবং বাধা অতিক্রম করতে হয়। সেক্ষেত্রে মদ, গাঁজা হয়ত খানিকটা সাহায্য করতে পারে বলে অনেকের ধারণা।

আর একটি কারণের কথা আলোচনাও বোধহয় এখানে অপ্রাসঙ্গিক হবে না।

দেবু : বলুন।

বদ্যি : অনেকের ধারণা মনকে পার্থিব ধ্যান-ধারণার বাইরে নিয়ে যেতে পারলে অপার্থিব জ্ঞান এবং ক্ষমতা জন্মে। এই ধারণাই যোগসাধনার মূল ভিত্তি।

সুতরাং, ক্যানাবিস খেয়ে যদি মনের গতির ঐরকম পরিবর্তন হয় তাহলে ক্যানাবিসে আপত্তি কোথায়?

দেবু : মদ, আফিম, মিথাকুয়ানল ইত্যাদি যে কোনো নেশাতেই বাস্তবের সঙ্গে সম্পর্ক বিচ্ছিন্ন হয়। তাহলে ক্যানাবিস আর সোমরসের প্রতি ভারতীয়দের এ পক্ষপাতিত্ব কেন?

বদ্যি : বাস্তব জগতের সঙ্গে বিচ্ছিন্নতা ছাড়াও এ নেশাগুলির অন্য একটি ক্রিয়া অলীক অনুভূতি সৃষ্টি। সেই অনুভূতিতে অনেক সময়ই নিজেকে অতিমানবিক দৈবশক্তিসম্পন্ন মনে হয়।

তাত্ত্বিক দৃষ্টিভঙ্গি যদি এই হয় যে—মনকে বাস্তব জগৎ থেকে বিচ্ছিন্ন করতে পারলে অপার্থিব দৈবক্ষমতা লাভ করা সম্ভব এবং ক্যানাবিস সেবনের ফলে যদি সত্যিই নিজেকে দৈবশক্তিসম্পন্ন মনে হয় তাহলে ক্যানাবিস সেবনকে তত্ত্বের পরীক্ষালব্ধ প্রমাণ বললে অন্যায় কিছু হয় কি?

দেবু : সে বোধ তো অবাস্তব এবং ক্ষণস্থায়ী।

বদ্যি : যে নেশা করছে তার কাছে হয়ত এ বোধ অবাস্তব মনে হয় না। তাছাড়া তারা ভাবেন বারবার ক্যানাবিস কিংবা যোগ অভ্যাস করলে অচিরস্থায়ী বোধ হয়ত চিরস্থায়ীও হতে পারে।

ঋগ্বেদে সোমরসের যে গুরুত্ব দেওয়া হয়েছে এবং সোমরস পানের পর অতিমানবিক বোধের যে বিবরণ দেওয়া হয়েছে সে সমস্ত আমাদের এই যুক্তি সমর্থন করে। ইরানীয় অবেস্তায় যাকে হোম বলা হয়েছে তারও ক্রিয়া ছিল একই রকম। ছ' হাজার বছর আগেকার ব্যাবিলনীয় সভ্যতায়ও এজাতীয়

মাদকের উল্লেখ রয়েছে।

সঙ্কেত অনেকটা এইরকম—

পার্থিব দুঃখ দারিদ্র—যোগ কিংবা মাদকের সাহায্যে বিচ্ছিন্নতা—অপার্থিব দৈবক্ষমতা।

এ সম্পর্কে আমরা আমাদের পৌরাণিক মহাদেব সম্পর্কীয় কল্পন থেকে শিক্ষাগ্রহণ করতে পারি।

দেবু : কি রকম?

বদ্যি : গৃহিণী গৌরীর দুঃখের কাহিনী শুনুন :

কেবা এমন ঘরে থাকিবে।
এ দুঃখ সহিতে কেবা পারিবে ॥
আপনি মাখেন ছাই আমারে কহেন তাই
কেবা সেই বালাই ছাই মাখিবে।
দামাল ছাবাল দুটি অন্ন চাহে ভূমে লুটি
কথায় ভুলায়ে কেবা রাখিবে।
বিষপানে নাহি ভয় কথা কৈতে ভয় হয়
উচিত কহিলে দ্বন্দ্ব বাড়িবে।
মা বাপ পাষাণ হিয়া হেন ঘরে দিল বিয়া
ভারত এ দুঃখের ঘর ছাড়িবে ॥

দেবু : হ্যাঁ, বুঝলাম—নিঃস্ব গৃহস্থ, ক্ষুধার্ত সন্তান, অভাবের তাড়নায় গৃহস্বামীর বিষপানের ইচ্ছা—। বুঝলাম না শুধু গায়ে "ছাই মাখা"—

বদ্যি : গরীব চাষীর ঘরে ছাইমাটি গায়ে মাখাই স্বাভাবিক, আরো অনেক বেশী স্বাভাবিক গৃহিনীর দুঃখের কথা—..........

করেতে হৈল কড়া সিদ্ধি বেটে বেটে।
তৈল বিনা চুলে জটা অঙ্গ গেল ফেটে ॥
শাঁখা শাড়ী সিন্দুর চন্দন পানগুয়া।
নাহি দেখি আয়তি কেবল আচাভূয়া ॥

আর শুনুন গৃহস্বামীর প্রতিক্রিয়া—

আনরে ত্রিশূল ঝুলি প্রমথ সকল গুলি
যতগুলি ধুতুরার ফল।
থলি ভরি সিদ্ধি গুঁড়া লহবে ঘোঁটনা কুঁড়া

জটায় আছয়ে গঙ্গাজল ॥

ঘর উজারিয়া যাব ভিক্ষায় যে পাই পাব

অদ্যাবধি ছাড়িনু কৈলাশ।

নারী যার স্বতন্তরা সেজন জীয়ন্তে মরা

তাহার উচিত বনবাস ॥

অভুক্ত শিব ভিক্ষায় বেরিয়েছেন, তখন ঃ—

কেহ দেয় ধুতুরার ফুল ফল।

কেহ দেয় ভাঙ পোস্ত আফিং গরল ॥

অভুক্ত শিবের—

আরদিন তাহে হাসেন গোঁসাই।

এদিন ওদন বিনা ভাল লাগে নাই ॥

কিন্তু ভাঙ, ধুতুরা ইত্যাদি খেয়ে তাঁর অপার্থিব চেতনা হয়েছে এবং সে চেতনার অংশীদার হবার জন্য তিনি গ্রামবাসীদের আহ্বান করছেন—

চেতরে চেতরে চেত ডাকে চিদানন্দ।

চেতনা যাহার চিত্তে সেই চিদানন্দ ॥

যেজন চেতনামুখী সেই সদাসুখী।

যেজন অচিত্ত চিত্ত সেই সদা দুখী ॥

দেবু : অপার্থিব চেতনা কিছু হয়েছিল?

বদ্যি : জানি না। তবে শিবের সিদ্ধিলাভের বর্ণনা ভারতচন্দ্র দিয়েছেন—

অন্নপূর্ণা দিলা শিবেরে অন্ন।

অন্নখান শিব সুখ সম্পন্ন ॥

....

সঘৃত পলান্নে পুরিয়া হাতা।

পরশেন হরে হরিষে মাতা ॥

পঞ্চমুখে শিব খাবেন কত।

পুরেন উদর সাধের মত ॥

পায়স পয়োধি সপসাপিয়া।

পিষ্টক পর্বত কচমচিয়া ॥

চুকু চুকু চুকু চুষ্য চুষিয়া।

কচর মচর চর্ব্ব চিবিয়া ॥

লিহ লিহ জেহে লেহ্য লোহিয়া।
চুমুকে চক্‌চক্‌ গেয়ে পিয়া ॥
জয় জয় অন্নপূর্ণা বলিয়।
নাচেন শঙ্কর ভাবে ঢুলিয়া ॥ (১০২-৩)

দেবু : সত্যিই কি এরকম কেউ খেতে পারতেন ?

বদ্যি : কবি কল্পনা বাস্তবের সঙ্গে যোল আনা মেলে না। তাছাড়া অভুক্ত মানুষের কল্পনায় ভুরিভোজনও সিদ্ধিলাভ।

প্রথম আলোচনায় বলা হয়েছিল—রূঢ়বাস্তবকে অতিক্রমের প্রচেষ্টা থেকেই নেশার শুরু। ক্যানাবিসের ক্ষেত্রেও এ তথ্য সত্য।

তবে অন্য নেশার সঙ্গে পার্থক্য হল ক্যানাবিস খেলে তাৎক্ষণিক কাল্পনিক সিদ্ধিলাভ হয়।

গ্রীষ্মের প্রখর রোদে যখন লু চলছে ক্যানাবিস তখন শুধু সুখনিদ্রাই আনে না—আনে বসন্তকালের ভুরিভোজনের স্বপ্ন।

অন্য নেশা

দেবু : ট্যাবলেটের নেশা কাকে বলে ?

বদ্যি : ট্যাবলেট অর্থাৎ বটিকার উপাদানে বহু রসায়ন থাকতে পারে। তবে এক্ষেত্রে ট্যাবলেট শব্দের অর্থ হবে যে, যে ট্যাবলেট নেশাসক্তরা মাদক হিসাবে ব্যবহার করে সেগুলি।

দেবু : সেগুলির তালিকা পাওয়া যেতে পারে ?

বদ্যি : পারে বৈকি ! তবে ব্যাপারটা বোধ হয় একটু অন্যভাবে বললে ভাল হয়।

দেবু : বলুন।

বদ্যি : আদিমকাল থেকে মানবসমাজে ঘুমের ওষুধের কাহিনী প্রচলিত। কিন্তু সেগুলির অধিকাংশেরই ক্রিয়া এমন অনিশ্চিত ছিল যে আধুনিক পাশ্চাত্য চিকিৎসাবিদ্যা সেগুলিকে গ্রহণ করতে পারে নি। তাছাড়া হয়ত পাশ্চাত্য চিকিৎসাব্যবসায়ীদের ব্যবসায়িক স্বার্থও সেগুলিতে সিদ্ধ হচ্ছিল না। পাশ্চাত্যবিদ্যায় প্রশান্তির জন্য প্রথম ব্যবহৃত হয় ব্রোমাইড (১৮৫৩)। পরে নিদ্রার জন্যও ব্রোমাইড ব্যবহার শুরু হয় (১৮৬৪)। উনবিংশ শতাব্দীতে এর পর আর মাত্র চারটি ঘুমের ওষুধ আবিষ্কৃত হয়েছে :— ক্লোরাল-হাইড্রেট, প্যারালডিহাইড, ইউরিথ্যান এবং সালফোনাল।

ব্রোমাইড এবং ক্লোরালের নেশার উল্লেখ আমরা ঊনবিংশ শতাব্দী থেকেই পাই।

দেবু : এখন পাওয়া যায় না ?

বদ্যি : ব্রোমাইডে নেশাগ্রস্ত রোগী আমি দেখিনি তবে বইয়ে ব্রোমাইড নেশাগ্রস্তের উল্লেখ রয়েছে। এখন যদি ব্রোমাইড আসক্ত রোগী থেকেও থাকে তাহলে তার সংখ্যা এত কম যে তার উপর কোনো গুরুত্ব আরোপ করা যায় না।

ক্লোরালের স্বাদ এবং গন্ধ বেশ কটু। তবে পাশ্চাত্য দেশে আজকাল জিলেটিন কাপসুলে ক্লোরাল পাওয়া যায়। মাদক হিসাবে এর ক্রিয়া অনেকটা মদেরই মত।

আমাদের দেশে মাদক হিসাবে কেউ ক্লোরাল ব্যবহার করে বলে আমার জানা নেই। আমার ব্যক্তিগত অভিজ্ঞতার ভিত্তি বিদেশী রোগী।

প্যারালডিহাইড, ইউরিথ্যান এবং সালফোনালে আসক্তির কথাও শোনা যায় না।

বারবিটাল (Barbital) ব্যবহারে আসে ১৯০৩ সালে আর ফেনো বারবিটাল আসে ১৯১২ সালে।

এ ভেষজ চিকিৎসক এবং সাধারণ মানুষের এত বেশী পছন্দ হয়েছিল যে কয়েক বছরের ভিতরে প্রায় আড়াই হাজার বারবিটিউরেট সংশ্লেষিত হয়। এগুলির ভিতরে ব্যবসায়িক ভিত্তিতে বাজারে উপস্থিত করা হয় প্রায় পঞ্চাশটি। এগুলি এতই জনপ্রিয় হয়েছিল যে ১৯৬০ সাল পর্য্যন্ত এ গোষ্ঠীর বাইরে ১০/১২ টির বেশী প্রশান্তি আর নিদ্রাদয়ক ওষুধ ব্যবসায়িক সাফল্য লাভ করেনি।

১৯৬১ সালে ক্লোরডায়জিপক্সাইড বাজারে উপস্থিত করা হয়। ভেষজ তাত্ত্বিকদের মতে প্রশান্তি এবং নিদ্রাদায়ক ওষুধের ক্ষেত্রে যুগান্তর এনেছে ক্লোরডায়াজিপক্সাইড। এ ভেষজ রাসায়নিক ভাষায় বেঞ্জোডায়াজেপিন গোষ্ঠীর অন্তর্ভুক্ত। অনেকে ভেবেছিলেন এই যুগান্তরের ফলে বারবিটিউরেট এবং অন্যান্য নিকৃষ্ট এবং প্রশান্তিদায়ক ভেষজ অচল হয়ে যাবে। কিন্তু চিকিৎসকরা তাদের পুরানো বন্ধুদের সহজে ত্যাগ করেননি।

এখনো এই গোষ্ঠীবহির্ভূত কিছু কিছু ভেষজ বাজারে রয়েছে।

দেবু : বারবিটিউরেট কি নেশার জন্য ব্যবহার করা হয় ?

বদি্য : হয় বৈকি। প্রথম যখন বারবিটাল (ভেরোনাল) আবিষ্কৃত হয় তখন থেকেই এগুলি মাদক হিসাবে ব্যবহার করা শুরু হয়েছে। এখন এজাতীয় যে কটি ওষুধ মাদক হিসাবে ব্যবহার করা হয় তা সোনালী রঙের বইটাতে পাবেন। পেয়েছেন? এবার পড়ুন।

দেবু : পড়ছি।

ফেনোবারবিটাল, অ্যামোবারবিটাল, সেকোবারবিটাল। শেষের দুটির সংমিশ্রণে তৈরী টুইনাল পেণ্টো বারবিটাল (নেম্বুটাল)। আচ্ছা, বলতে পারেন—এর আগে আপনি বলেছেন বারবিটিউরেট নিদ্রা এবং প্রশান্তির জন্য ব্যবহার করা হয়—এছাড়া এর অন্য কোনো ব্যবহার আছে?

বদি্য : ডাক্তাররা খুব গুরুত্বপূর্ণ রোগে এটি ব্যবহার করেন—

১) মৃগীর চিকিৎসার জন্য, ২) অপারেশনের সময় রোগীকে অজ্ঞান করার জন্য।

দেবু : অন্যান্য মাদকের মত বারবিটিউরেট কি বেআইনী তৈরী হয়?

বদি্য : সাধারণত বেআইনী তৈরী হয় না। যেহেতু চিকিৎসার জন্য বারবিটিউরেট প্রয়োজন খুব বেশী সেজন্য ওষুধ ব্যবসায়ীরা আইন-সঙ্গতভাবেই বারবিটিউরেট তৈরী করেন। সুতরাং চোরাকারবারীদের এ ওষুধ সংগ্রহ করতে হয় আইনসঙ্গত প্রস্তুতকারকদের কাছ থেকেই।

দেবু : কি করে?

বদি্য : কোনো মিথ্যা কথা বলে ডাক্তারকে দিয়ে প্রেসক্রিপশন করিয়ে, ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন জাল করে। তাছাড়া আমাদের দেশের পাইকারী বাজারে সব ওষুধই বিক্রী হয়।

দেবু : তারা কি করে যোগাড় করে?

বদি্য : সে প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার ক্ষমতা আমার নেই। তবে সব উপায় আইনসঙ্গত নয় বলেই মনে হয়। তাছাড়া বারবিটিউরেটে অভ্যস্ত রোগীদের একটা বিরাট অংশ প্রথম বারবিটিউরেট অভ্যাস করেন ডাক্তারের উপদেশ অনুসারে এবং বহুদিন পর্য্যন্ত ডাক্তাররা এ সমস্ত রোগীদের বারবিটিউরেটের ব্যবস্থাপত্র দিতে থাকেন। এরা সাধারণত মাঝ বয়সী ভদ্রলোক, প্রথমে এরা ডাক্তারের কাছে গিয়েছেন ঘুমের অসুবিধার জন্যই। ডাক্তারও মাদকাসক্ত হওয়ার আশংকা বিবেচনা না করেই এ ওষুধের ব্যবস্থাপত্র দিয়ে থাকেন।

তবে সুখের কথা—বেঞ্জোডায়াজেপিন গোষ্ঠীর ওষুধ বাজারে আসার পর থেকে ডাক্তাররা বারবিটিউরেট লেখা অনেক কমিয়ে দিয়েছেন। তবুও বারবিটিউরেটে আসক্তি মাদক সমস্যাগুলির ভিতরে এখনো খুবই গুরুত্বপূর্ণ।

দেবু : একটু আগে আপনি বললেন, বহুকারণে ডাক্তাররা আজও বারবিটিউরেটের ব্যবস্থাপত্র দেন। তাহলে কোন কোন ক্ষেত্রে এগুলি সদব্যবহার করা হচ্ছে এবং কোথায় অপব্যবহার করা হচ্ছে সেটা আপনারা কি করে বোঝেন?

বদ্যি : মোটা বইটাতে দেখুন, অপব্যবহারের লক্ষণ লেখা আছে।

দেবু : পড়ছি :

১) ওষুধের মাত্রা কমানো কিম্বা ওষুধ খাওয়া বন্ধ করার অক্ষমতা। সারাদিন নেশাগ্রস্ত থাকা। সারাদিনে ছ'শো মিলিগ্রাম সেকোবারবিটাল কিংবা তার সমানুপাতিক মাত্রায় অন্য কোনো বারবিটিউরেট খাওয়া কিংবা দৈনিক ৬০ মিলিগ্রাম ডায়াজিপাম খাওয়া এবং নেশাগ্রস্ত অবস্থায় কি ঘটেছে ভুলে যাওয়া।

২) ভেষজ অপব্যবহারের জন্য সামাজিক কিংবা পেশাগত জীবন ক্ষতি-গ্রস্ত হওয়া। যেমন, ঝগড়া কিংবা মারামারি, বন্ধুবিচ্ছেদ হওয়া, কাজে অনুপস্থিত হওয়া, চাকরী যাওয়া, কিংবা আইনগত অসুবিধা হওয়া (কেউ যদি এই মাদক সংগ্রহের জন্য একবার আইনগত অসুবিধায় পড়েন তাহলে আমরা তাকে মাদকাসক্ত বলবো না, কিন্তু একাধিকবার হলে তাকে মাদকাসক্ত বলা উচিত)।

৩) এই ধরণের গোলমাল অন্ততপক্ষে একমাস চলতে থাকা।

ডায়াজিপাম অর্থাৎ বেঞ্জোডায়াজেপিন অপব্যবহারেরও কি লক্ষণ এগুলিই?

বদ্যি : হ্যাঁ, এগুলি রাসায়নিক দিক থেকে বারবিটিউরেট জাতীয় ওষুধ নয় কিন্তু একই ধরণের ক্রিয়া করে এরকম ঘুম এবং প্রশান্তিদায়ক অন্যান্য ওষুধ অপব্যবহারের লক্ষণ। দেখুন, ওর নীচে রয়েছে নেশাগ্রস্ত হওয়ার লক্ষণ।

দেবু : হ্যাঁ, পড়ছি :

ক) বারবিটিউরেট কিংবা ঐধরণের প্রশান্তিদায়ক কিংবা নিদ্রাদায়ক ওষুধ

সম্প্রতি খাওয়ার ইতিহাস।

খ) নিম্নলিখিত মানসিক লক্ষণগুলির যে কোনো একটির উপস্থিতি :

মেজাজের অস্থিরতা।

যৌন কিংবা আক্রমণাত্মক প্রেরণা সম্পর্কে মানসিক বাধার বিলোপ।

খিটখিটে মেজাজ।

বেশী কথা বলা।

চলনে স্থিরত্বের অভাব।

স্মৃতি ও মনোযোগ ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া।

গ) নিম্নলিখিত স্নায়বিক লক্ষণগুলির ভিতরে অন্তত একটির উপস্থিতি :

অস্পষ্ট উচ্চারণ।

চাল চলনে সমন্বয়ের অভাব।

চলনে স্থিরত্বের অভাব।

স্মৃতি এবং মনঃ সংযোগের ক্ষমতা ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া।

ঘ) অসঙ্গত আচরণ যথা : বিচারবুদ্ধির ক্ষতি, সামাজিক এবং পেশাগত অসুবিধা, দায়িত্বজ্ঞানহীনতা।

ঙ) এই সমস্ত লক্ষণের অন্য কোনো দৈহিক কিংবা মানসিক কারণ না থাকা।

বদ্যি : বারবিটিউরেট অপব্যবহারকারী মোটামুটি তিন রকম দেখা যায়।

দেবু : যথা ?

বদ্যি : একধরণের নেশাগ্রস্তের কথা আগেই উল্লেখ করা হয়েছে। এঁরা সাধারণত মাঝবয়েসী, একটু অবস্থাপন্ন।

দেবু : হ্যাঁ, এদের কথা তো আপনি আগেই বলেছেন।

বদ্যি : দ্বিতীয় শ্রেণীর নেশাগ্রস্তরা অল্পবয়েসী ছোকরা। যে জন্য তারা মদ খায় সেই একই কারণে তারা বারবিটিউরেটও খায়—অর্থাৎ ভাল লাগার জন্যেই তারা এ নেশা করে।

দেবু : তৃতীয় শ্রেণী ?

বদ্যি : এদেশে বড় একটা দেখা যায় না। এরা হিরোইনের মতই বারবিটিউরেট ইঞ্জেকশন নেয়।

এ পদ্ধতিই সবচাইতে বিপদজনক। তবে বারবিটিউরেটের ট্যাবলেট কিছু লোক হিরোইনের নেশা তীব্রতর করার জন্য ব্যবহার করে। তাদের ধারণা এর ফলে তাদের নেশার খরচ কমবে।

দেবু : বারটিউরেটের বিরূপ প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে কিছু বলবেন ?

বদ্যি : বারবিটিউরেটের অপব্যবহার এবং এতে নেশার কিছু লক্ষণ আগেই বলা হয়েছে। এছাড়া বারবিটিউরেটে নানা স্নায়বিক লক্ষণ দেখা দিতে পারে।

মনে রাখবেন বারবিটিউরেটে জীবনহানির আশঙ্কা খুবই বেশী।

দেবু : বারবিটিউরেটে কিভাবে মৃত্যু হয় ?

বদ্যি : বারবিটিউরেটে মাত্রাধিক নেশাগ্রস্ত হলে রোগী আত্মহত্যা করতে পারে। তার দুর্ঘটনায় মৃত্যু হতে পারে এবং অনিচ্ছাকৃত মাত্রাধিক্য ঘটতে পারে।

দেবু : সেটা কি রকম ব্যাপার ?

বদ্যি : বেশীরভাগ নেশাগ্রস্তরাই বারবিটিউরেট ট্যাবলেট একবারে ১/২টির বেশী খায় না। তার কারণ, তারা চায় মৌতাত তার সারাদিন থাকুক। বারে বারে খেলে সেই সুবিধা হয়। তারা চেষ্টা করে সারাদিন কটা বড়ি খেল তার একটা হিসাব রাখতে। কিন্তু নেশা করার পর তাদের হিসাব গুলিয়ে যায়। ফলে মাত্রাধিক্য হয় এবং তারা অনিচ্ছাকৃতভাবে আত্মহত্যা করে।

মারাত্মক দুর্ঘটনায় মদের পরেই বোধহয় বারবিটিউরেটের অবদান সবচাইতে বেশী। এবং আত্মহত্যার জন্য সবচাইতে বেশী ব্যবহৃত হয় বারবিটিউরেট। অনেকে মদের সঙ্গে বারবিটিউরেট খান। তাদের উদ্দেশ্য অল্প খরচে বেশী নেশা। এ পদ্ধতি অত্যন্ত বিপদজনক।

দেবু : কেন ?

বদ্যি : এর ফলে দুটি মাদকের বিষক্রিয়া যুক্ত হয় এবং রোগী গভীর চেতনাহীন অবস্থায় শ্বাসতন্ত্র কিংবা হৃদযন্ত্রের অবদমনের ফলে মারা যেতে পারে।

দেবু : বারবিটিউরেটের মারণমাত্রা কত ?

বদ্যি : এ সম্পর্কে সঠিক উত্তর দেওয়া খুব মুশকিল। এটা নির্ভর করে মাদকসেবীর সহিষ্ণুতা (টলারেন্স), স্নায়ুতন্ত্রের উত্তেজনা ইত্যাদি নানা অবস্থার উপর।

দেবু : বারবিটিউরেটের ভেষজমাত্রা এবং মারণমাত্রায় পার্থক্য কতটা ?

বদ্যি : ভেষজমাত্রা ও মারণমাত্রার অনুপাত ১ : ৩ থেকে ১ : ৫০ পর্যন্ত

হতে পারে।

দেবু : এর আগে আপনি বলেছেন নেশার মূল লক্ষণ দুটো। সহিষ্ণুতা এবং বিরতিলক্ষণ। এই দুটো কি বারবিটিউরেটে দেখা যায়?

বদ্যি : যায় বৈকি! বারবিটিউরেটের সহিষ্ণুতা নিয়ে ভেষজবিজ্ঞানীরা অনেক আলোচনা করেছেন। একরকম সহিষ্ণুতার মূল মাধ্যম যান্ত্রিক। যকৃত বারবিটিউরেটসেবীদের দেহের অভ্যন্তরের বারবিটিউরেটকে ক্রমশই দ্রুততর ধ্বংস করতে চেষ্টা করে। ফলে মাদকসেবীর ক্রমশই বেশী বেশী মাদকের প্রয়োজন হয়। আর একরকম সহিষ্ণুতা হয় স্নায়ুতন্ত্রে। তার ফলে একইরকম স্নায়বিক ক্রিয়ার জন্য ক্রমশ বেশী বেশী মাদকের প্রয়োজন হয়। প্রথমোক্ত সহিষ্ণুতার জন্য শুধু বারবিটিউরেটই নয় অন্যান্য অনেক কার্য্যকর ওষুধের প্রয়োজনও যায় বেড়ে।

এ ছাড়া মদ এবং বারবিটিউরেটের সহিষ্ণুতা পারস্পরিক হ্রাসবৃদ্ধি হতে পারে।

দেবু : অর্থাৎ?

বদ্যি : অনেক সময় দেখা যায় যে বারবিটিউরেট খেয়ে অভ্যস্ত এবং বারবিটিউরেটে সহিষ্ণু, সে মদ্যপ না হলেও তার দেহে মদের সহিষ্ণুতা সৃষ্টি হয়েছে। আবার, যে মদ্যপ মদে সহিষ্ণু সে বারবিটিউরেট না খেলেও তার দেহে বারবিটিউরেটে সহিষ্ণুতা সৃষ্টি হতে পারে।

দেবু : বারবিটিউরেটের কি বিরতিলক্ষণ দেখা দিতে পারে?

বদ্যি : দেহের সমস্থিতির (Homeostasis) জন্য যখন বারবিটিউটের প্রয়োজন হয়ে পড়ে তখন বারবিটিউরেট বন্ধ করলে বিরতি লক্ষণ দেখা দেবেই। দেহকে এই পর্য্যায়ে পেঁছাতে এক থেকে দুমাস সময় লাগে। এই বিরতিলক্ষণ অনেক সময় খুবই হাল্কা হতে পারে, যেমন, উৎকন্ঠা, দুর্বলতা এবং ঘাম হওয়া। আবার খুব কঠিন হতে পারে।

দেবু : যেমন?

বদ্যি : অনিদ্রা, মৃগী, বিকার এবং হৃদযন্ত্রের ক্রিয়া বন্ধ হওয়ার ফলে মৃত্যু।

যাঁরা পেন্টোবারবিটাল কিংবা সেকোবারবিটাল (লিপাটোন, সেকোনাল সোডিয়াম) ৪০০ মিলিগ্রাম পর্য্যন্ত দৈনিক খেতে অভ্যস্ত তাঁদের ক্ষেত্রে বিরতিতে উপরে উল্লিখিত হাল্কা লক্ষণগুলি দেখা দেয়। যাঁরা ৮০০মিলিগ্রাম পর্য্যন্ত নিতে অভ্যস্ত তাঁদের ক্ষেত্রে হঠাৎ উঠে দাঁড়ালে রক্তের চাপ কমে

যেতে পারে, হতে পারে দুর্বলতা, কাঁপুনি, উৎকণ্ঠা এবং বেশ অস্বস্তি। এঁদের মধ্যে ৪ ভাগের ৩ ভাগেরই মৃগীর মত খিঁচুনি হতে পারে। এর চাইতেও যাঁরা বেশী পরিমাণে খেতে অভ্যস্ত তাঁদের ক্ষেত্রে হতে পারে আতঙ্ক, ক্ষুধামান্দ্য, আশঙ্কা, বিভ্রান্তি, বিকার, ভ্রান্তি এবং কঠিন মানসিক রোগের লক্ষণ। তাছাড়া সত্যিকারের মৃগীর লক্ষণও দেখা দিতে পারে। কঠিন মানসিক রোগের যে লক্ষণগুলি দেখা দেয় তার সঙ্গে মদ বিরতির ফলে যে ডিলিরিয়াম ট্রিমেন্স দেখা দেয় তার কোনো পার্থক্য নেই। এর লক্ষণ : উত্তেজনা, দৃষ্টিভ্রান্তি, কখনও কখনও শ্রবণে ভ্রান্তি এবং অমূল প্রত্যয় (delusion) হয়।

দেবু : মাদক বিরতির কতক্ষণ পরে এই লক্ষণগুলি দেখা দেয়?

বদ্যি : অধিকাংশ লক্ষণই বিরতির পর প্রথমদিনই দেখা যায়। কিন্তু মৃগীর মত আক্ষেপ হয় ২/৩ দিন বাদে। বিরতিলক্ষণ এই সময়েই চরমে ওঠে। কঠিন মানসিক রোগলক্ষণ দেখা দেয় বিরতির ৩—৮ দিন বাদে। তবে সবসময়ই যে দেখা দেবে তার কোনো মানে নেই।

দেবু : এই লক্ষণগুলি কতদিন থাকে?

বদ্যি : তা প্রায় দু'সপ্তাহ থাকতে পারে।

দেবু : আপনারা এর কি চিকিৎসা করেন?

বদ্যি : মনে রাখবেন বারবিটিউরেট-এর বিরতিলক্ষণ সবচাইতে ভয়াবহ মাদক বিরতি লক্ষণ বললেও অত্যুক্তি হয় না। সেইজন্য এর চিকিৎসা ভাল হাসপাতালে অভিজ্ঞ চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানেই করা উচিৎ।

দেবু : বারবিটিউরেট কিংবা ঐ ধরণের ক্রিয়াশীল, প্রশান্তিদায়ক অথবা নিদ্রাদায়ক ভেষজের বিরতির লক্ষণাবলীর কোনো তালিকা কি আছে আপনার কাছে?

বদ্যি : আছে। আগে যে বইটা থেকে তালিকাগুলি পড়ছিলেন, সেটাতে পাবেন, দেখুন।

দেবু : পেয়েছি, পড়ি :

বারবিটিউরেট কিংবা একই ধরণের ক্রিয়াশীল প্রশান্তি দায়ক বা নিদ্রাদায়ক ভেষজ বিরতি রোগ নির্ণয়ের সাহায্যকারী লক্ষণগুলির তালিকা।

ক) দীর্ঘকাল বারবিটিউরেট কিংবা একইধরণের ক্রিয়াশীল প্রশান্তি অথবা নিদ্রাদায়ক ওষুধ কিংবা আরও বেশী দিন যাবৎ স্বল্পতর পরিমাণে বেঞ্জো-

ডায়াজেপিন ব্যবহারের ইতিহাস।

খ) সম্প্রতি মাদক বিরতি কিংবা মাদক গ্রহণের পরিমাণের হ্রাসের ফলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির অন্ততপক্ষে তিনটির উপস্থিতি।

১) গা-বমিভাব কিংবা বমি হওয়া।

২) অসুস্থতাবোধ কিংবা দুর্বলতা।

৩) হৃদস্পন্দনের দ্রুতি, ঘাম হওয়া কিংবা রক্তচাপ বৃদ্ধি পাওয়া।

৪) উৎকণ্ঠা।

৫) উত্তেজনা প্রবণ হওয়া কিংবা মেজাজ বিষাদগ্রস্ত হওয়া।

৬) উঠে বসলে কিংবা দাঁড়ালে হঠাৎ রক্তের চাপ কমে যাওয়া।

৭) হাত, জিভ কিংবা চোখের পাতায় কম্পন।

গ) উক্ত লক্ষণগুলির কারণ অন্য কোনো দৈহিক কিংবা মানসিক রোগ নয়।

বারবিটিউরেট কিংবা ঐভাবে ক্রিয়াশীল অন্য কোনো প্রশান্তি অথবা নিদ্রাদায়ক ভেষজ-বিরতির ফলে বিকাররোগ নির্ণয়ের জন্য প্রয়োজনীয় লক্ষণাবলী।

১) বেশী পরিমাণে বারবিটিউরেট কিংবা একইধরণের ক্রিয়াশীল অন্য প্রশান্তি অথবা নিদ্রাদায়ক ভেষজ সেবন একেবারে বন্ধ করা কিংবা মাত্রা কমিয়ে দেওয়ার এক সপ্তাহের ভিতরে বিকার শুরু হওয়া।

২) হৃদস্পন্দনের দ্রুতি, ঘাম হওয়া, রক্তের চাপ বৃদ্ধি হওয়া ইত্যাদি লক্ষণ।

৩) অন্য কোনো দৈহিক কিংবা মানসিক অসুস্থতার অনুপস্থিতি।

দেবু : আপনি বলছিলেন বারবিটিউরেট ব্যবহার আজকাল কমে গিয়েছে। তাহলে এখন আর কি কি বড়ি মাদক হিসাবে ব্যবহৃত হয়?

বদ্যি : এর ভিতরে প্রথম বোধহয় আলোচনা করা উচিৎ 'মিথাকুয়ালন'।

দেবু : সেটা কি ব্যাপার?

বদ্যি : এ নামটা ভেষজ বিজ্ঞানের নাম। আবিষ্কৃত হয়েছিল বারবিটিউরেট -এর বিকল্প হিসাবে। এর ব্যবহার ছিল মানসিক প্রশান্তি ও নিদ্রার জন্য। কিন্তু এখন দেখা যায় মিথাকুয়্যালনের প্রতি মানসিক আকর্ষণ এবং হিরোইনের প্রতি মানসিক আকর্ষণের শক্তি প্রায় একই রকম। আমাদের দেশে ষাটের দশকের শেষ থেকে এ মাদক একশ্রেণীর লোকের ভিতরে খুব জনপ্রিয় হয় এবং বহু লোক এতে মারাও গিয়েছে।

দেবু : এখানে এগুলি কি নামে পাওয়া যায়?

বদ্যি : আসলে এগুলি অনেক নামেই বিক্রি হতো। যেমন, ম্যানড্রাক্স, রেষ্টিল, প্রোডোম, ড্রিমডল ইত্যাদি। এর কোনোটাই শুদ্ধ মিথাকুয়ালন নয়। সাধারণত এর সঙ্গে অন্য দু'একটা ভেষজ মেশানো থাকে। সেগুলি প্রধানত অ্যালার্জীবিরোধী ভেষজ।

দেবু : এগুলি কি বাইরে থেকে আসে না দেশেই হয়?

বদ্যি : দেশেই হয় তবে আমার যতদূর জানা আছে কোনো আইনী কোম্পানী এগুলি তৈরী করে না। বাজারে যেগুলি বিক্রি হয় সেগুলি প্রধাণত বেআইনী কারখানায় তৈরী।

দেবু : কি পরিমাণ মাদক দিয়ে এগুলি তৈরী করা হয়?

বদ্যি : এতে মিথাক্যুয়ালোন থাকে ১৫০ থেকে ৩০০ মি.গ্রা. পর্য্যন্ত। ম্যানড্রাক্স বলে যে বড়িটা ছিল তাতে মিথাক্যুয়ালোন থাকতো ২৫০ মি. গ্রা. এবং ডাইফেনহাইড্রামিন হাইড্রোক্লোরাইড (Diphenhydromine Hydrochloride) থাকতো ২৫ মি.গ্রা.। ইদানিং চোরাকারবারীরা যেগুলি বিক্রি করে সেগুলির রাসায়নিক উপাদান বলা খুব মুশকিল। তাছাড়া আমাদের দেশে এই সমস্ত বেআইনী মাদকের রাসায়নিক বিশ্লেষণের ব্যবস্থা অত্যন্ত অল্প।

দেবু : দেহের উপর মিথাক্যুয়ালোনের ক্রিয়া কি?

বদ্যি : স্বল্প পরিমাণ মিথাক্যুয়ালোনে মৃগীর মত আক্ষেপ দমন করে, খিঁচুনী বন্ধ করে (Anti Convulsant and anti-spasmotic), এবং সামান্য অ্যালার্জী বিরোধী ক্রিয়া করে। দেহের অঙ্গ বিশেষের স্থানিক অনুভূতি নাশ করে (localised anaesthetic)। বেশী মাত্রায় খেলে স্নায়ুতন্ত্রের সুষুম্না কান্ডকে (spinal cord) অবদমিত করে। এছাড়া মিথাক্যুয়ালোনের কাশি দমন করার ক্ষমতা প্রায় কোডিনেরই মত। যদিও এ ভেষজ বেদনাহর নয়, তবুও কোডিনের সঙ্গে এই ওষুধ নিলে কোডিনের বেদনাহরণকারী ক্ষমতা বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। মিথাকুয়ালোনের প্রশান্তিদায়ক ক্ষমতাও রয়েছে। এ মাদকে সহিষ্ণুতা হয়। বিশেষ করে সহিষ্ণুতা হয় মিথাক্যুয়ালোনের অবদমনকারী, আক্ষেপদমনকারী ক্রিয়াতে। তাছাড়া, মাদকসেবীর আচরণের উপরে যে ক্রিয়া তাতেও সহিষ্ণুতা হতে পারে। অনুভূতিনাশক মাত্রায় মিথাক্যুয়ালোন হৃদযন্ত্রের মাংসপেশীকে অবদমন করে। এটাই রক্তচাপ হ্রাস পাওয়ার কারণ।

দেবু : এছাড়া কোনো পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া হয় কি?

বদ্যি : মিথাকুয়ালোনে প্রশান্তির সঙ্গে ক্লান্তিবোধ, মাথা ঘোরানো এবং ঝিমুনি হতে পারে। সুপ্তিদায়ক মাত্রায় অনেক সময় অস্বাভাবিক বোধ, বিশেষ করে, স্পর্শবোধ হতে পারে। অনেক মাদকাসক্ত এ বোধ পছন্দ করে। কখনো কখনো আবার প্রশান্তি এবং নিদ্রার বদলে উৎকণ্ঠা এবং চঞ্চলতা দেখা দিতে পারে। মদ্যপদের যেমন খোঁয়ারী হয়, এটাতেও সেরকম হতে পারে। এ ছাড়া হতে পারে মুখে ঘা, ক্ষুধামান্দ্য, গা বমি বমি করা, বমি, বারবার পায়খানা, পেটের উপর দিকে অসোয়াস্তি, ঘাম, আমবাত, দুয়েক রকম চর্মরোগ। মদের সঙ্গে মিথাকুয়ালোন খেলে কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্র অবদমন করতে পারে। এই অবদমন অনেকসময় খুব বিপজ্জনক হতে পারে।

স্বল্পপরিমাণে হলে এই অবদমন অনেকটা বারবিটিউরেটের মত। বেশী পরিমাণে হলে বিকার, মৃগীর মত আক্ষেপ এবং অন্যান্য স্নায়বিক লক্ষণ দেখা দিতে পারে। অচৈতন্য অবস্থায় হৃদযন্ত্র এবং শ্বাসতন্ত্রের অবদমন হয় বারবিটিউরেটের চাইতে বেশী।

দেবু : কি পরিমাণ মিথাকুয়ালোন খেলে এ অবস্থা হতে পারে?

বদ্যি : গভীর অচৈতন্য অবস্থা হতে সাধারণত ২·৪ গ্রাম কিংবা তার চাইতে বেশী মিথাকুয়ালোন প্রয়োজন হয়। ৮ গ্রাম কিংবা তার চাইতে বেশী খেলে মৃত্যু হতে পারে।

দেবু : বলতে পারেন, মাদকাসক্তরা কেন বারবিটিউরেটের বদলে মিথাকুয়ালোন ব্যবহার শুরু করলো?

বদ্যি : অনেক মাদকাসক্ত বলেন, মিথাকুয়ালোনে নেশা হয় বারবিটিউরেটের চাইতে বেশী কিন্তু ঘুম পায় বারবিটিউরেটের চাইতে কম। অনেক মাদকাসক্ত বলেন, এ নেশার ক্ষমতা হিরোইনের সঙ্গে তুলনীয়।

দেবু : মিথাকুয়ালোনের বিরতিলক্ষণ তো বললেন না।

বদ্যি : বিরতিলক্ষণ শুরু হয় ২৪ ঘণ্টা পর। প্রায় ২/৩ দিন পর্যন্ত থাকে। বিরতিলক্ষণগুলি হল অনিদ্রা, মাথাধরা, পেটে ব্যথা, অক্ষুধা, গা বমি বমি করা, খিটখিটে ভাব এবং অনেক সময় ভ্রম এবং আতঙ্কজনক দুঃস্বপ্ন।

দেবু : মিথাকুয়ালোনে মৃত্যুর কারণ কি?

বদ্যি : বারবিটিউরেট এবং মিথাকুয়ালোনে মৃত্যুর কারণ প্রায় একই।

দেবু : আর কি বড়ি দিয়ে লোকে নেশা করে ?

বদ্যি : দেখুন, আগেই আমি উল্লেখ করেছি নেশারও ফ্যাশান আছে। বছর পনেরো কুড়ি আগে ডরিডেন বলে একটা ওষুধ এসেছিল। তারা খুব ঢাক ঢোল পেটালো—এতে একদম স্বাভাবিক ঘুম হয়, একদম নেশা হয় না।

দেবু : জিনিষটা কি ?

বদ্যি : ভেষজতত্ত্বে এটার নাম গ্লুটেথিমাইড (Glutethimide)। এর ক্রিয়া প্রায় বারবিটিউরেটের মত। ডরিডেনে নেশাগ্রস্ত দুচারটি রোগীর চিকিৎসা আমি করেছি। কিন্তু বহুদিন হল এ রোগী আসে না।

দেবু : এতে কি সত্যিকারের নেশা হয় ?

বদ্যি : হয় বৈকি ! নেশার যে মূল দুটো লক্ষণ—সহিষ্ণুতা এবং বিরতি-লক্ষণ—এ দুটোই এতে পাওয়া যায়। এবং অনেকক্ষেত্রে ডরিডেন বারবিটিউ-রেটের চাইতেও বেশী বিপজ্জনক। তবে আজকাল আর এ রোগী আমরা পাইনা।

এর সমসাময়িক কালেই আর একটি ওষুধ নেশার জন্য ব্যবহার হোত। ভেষজতত্ত্বে তার নাম মেপ্রোবামেট (Meprobamate)। এটাও ঘুমের জন্য ব্যবহার করা হোত। এখন এটা প্রায় অচল হয়ে গেছে। এখানে আমেরিকা থেকে আসতো দুটো নামে মিলটাউন আর ইক্যুয়ানীল !

দেবু : এতেও কি লোকে নেশাগ্রস্ত হতো ?

বদ্যি : হোত বৈকি। কয়েকটি রোগীর চিকিৎসা আমিই করেছি। সহিষ্ণুতা এবং বিরতিলক্ষণ দুটোই দেখেছি। এমনকি কাঁপুনী আর বিকার দুটোই দেখেছি (delirium tremens)।

দেবু : এটা চালুই হোল বা কবে আর বাজার থেকে উধাও হলোই বা কবে।

বদ্যি : আসলে উৎকণ্ঠা বিরোধী ওষুধ হিসাবে এটা আবিষ্কার হয়ে-ছিল ১৯৫৫ সালে। তখন বারবিটিউরেটের বাজার। কিছুদিন বিকল্প হিসাবে মেপ্রোবামেট খুবই জনপ্রিয় ছিল। আমাদের এখানকার বাজারে মেপ্রোবামেট আসে ১৯৬০ সালের আগে। এরপরে মানসিক রোগের জন্য ফিনোথিয়াজিন গোষ্ঠীর ওষুধ আবিষ্কার হতে থাকে। যেমন এসকাজিন,

লারগাকটিল। আবার মিথাক্যুয়ালোন এবং বেঞ্জোডায়াজেপিনও চাল্ হয়। মিথাক্যুয়ালোন নেশাগ্রস্তদের কাছে ছিল অনেক বেশী জনপ্রিয় আর ফিনো-থিয়াজিন এবং বেঞ্জোডায়াজেপিন ডাক্তাররা বেশী পছন্দ করতেন। তার ফলে মেপ্রোবামেট মাদকের বাজার বেশীদিন দখলে রাখতে পারে নি। তবে প্রায় ২০ বছর পর্য্যন্ত আমরা মেপ্রোবামেট আসক্ত রোগী পেয়েছি।

দেব্: এটাও কি প্রশান্তি এবং নিদ্রাদায়ক?

বদ্যি: হ্যাঁ, এটা সে গোষ্ঠীরই ওষ্ধ এবং এর নেশার চরিত্রও অনেকটা বারবিটিউরেট মিথাক্যুয়ালোনের মত ছিল। তবে আজকাল আর এ রোগী পাইনা আমি।

দেব্: আপনার কি মনে হয় মাদকাসক্তরা এখন আর এ নেশা করে না?

বদ্যি: আমার তো তাই মনে হয়।

দেব্: তাহলে আর এ আলোচনা করে কি লাভ!

বারবিটিউরেট বা মেপ্রোবামেটের বিকল্প এখন কি রয়েছে সবচাইতে জনপ্রিয়?

বদ্যি: আমার মনে হয় বেঞ্জোডায়াজেপিন গোষ্ঠীর ওষ্ধগ্লি এখন সেদিক দিয়ে সবচাইতে জনপ্রিয়।

দেব্: সেটা কি ব্যাপার?

বদ্যি: প্রথম যে বেঞ্জোডায়াজেপিন সংশ্লেষিত হয় তার বৈজ্ঞানিক নাম ক্লোরডায়াজেপক্সাইড (Chlordiazepoxide)। সংশ্লেষিত করেন Sternd. Back নামে একজন বৈজ্ঞানিক। ১৯৫৭ সালে এই ভেষজ আবিষ্কারের পর এর ক্রিয়ার অতুলনীয় চরিত্র প্রথম দেখান ব্যাণ্ডডফ। চিকিৎসার জন্য প্রথম ব্যবহার করা শ্রুর্ হয় ১৯৬১ সালে। তখন থেকেই বেঞ্জোডায়া-জেপিন য্গের শ্রুর্। এই গোষ্ঠীর অন্তত ৩০০০ রসায়ন সংশ্লেষিত হয়েছে। তার ভিতরে অন্তত ২৫টি প্থিবীর বিভিন্ন দেশে চিকিৎসকরা ব্যবহার করেন।

দেব্: এগ্লি হঠাৎ এমন জনপ্রিয় কেন হলো বলতে পারেন?

বদ্যি: এগ্লির প্রধান গ্ণ দ্টি: ১) উৎকণ্ঠা নিব্ত্তির বিশেষ ক্ষমতা, অথচ ২) কেন্দ্রীয় স্নায়্তন্ত্র অবদমনের ক্ষমতা অত্যন্ত কম। এই জন্যই ডাক্তাররা বারবিটিউরেট মেপ্রোবামেট ইত্যাদির বদলে বেঞ্জো-ডায়াজেপিন আজকাল পছন্দ করেন।

দেবু : এগুলির প্রধান ক্রিয়া কি?

বদ্যি : প্রশান্তি দান, নিদ্রা আনয়ন, উৎকণ্ঠার উপশম এবং মৃগীর মত খিঁচুনী বন্ধ করা।

দেবু : ডাক্তাররা কি কি বেঞ্জোডায়জেপিন পছন্দ করেন?

বদ্যি : আমাদের দেশে সবচাইতে বেশী চলে ডায়েজিপাম। এ ওষুধ বহু কোম্পানী তৈরী করে। কোম্পানী অনুসারে নাম পাল্টায়, যেমন কামপোজ, ভ্যালিয়াম ইত্যাদি। এগুলির সাধারণত পাঁচ ও দশ মিলিগ্রামের বড়ি পাওয়া যায়। সবচাইতে জনপ্রিয় বেঞ্জোডায়াজেপিন ক্লোরডায়াজিপক্সাইড (Chlordiazepoxide)। এই ওষুধের সবচাইতে জনপ্রিয় নাম লিব্রিয়াম। কিন্তু নেশাগ্রস্তরা বিকল্প হিসাবে ডায়াজিপামই পছন্দ করে। ঐ বইটা দেখুন। মোট ষোলটি চালু বেঞ্জোডায়াজেপিনের একটা তালিক আছে।

দেবু : দেখছি।

এ্যালপ্রাজোলাম (Alprazolam)
ক্লোরডায়াজেপক্সাইড (Chlordiazepoxide)
ক্লোনাজেপাম (clonazepam)
ডেমোক্সিপাম (Demoxipam)
ডায়াজেপাম (Diazepam)
ফ্লুরাজেপাম (Flurazepam)
হ্যালাজেপাম (Halazepam)
লোরাজেপাম (Lorazepam)
মিডাজোলাম (Midazoiam)
নাইট্রাজেপাম (Nitrazepam)
নরডাজেপাম (Nordazepam)
অক্সাজেপাম (Oxazepam)
প্রাজেপাম (Prazepam)
টেমাজেপাম (Temazepam)
ট্রায়াজোলাম (Triazolam)

এগুলি তো হল। কিন্তু এ শ্রেণীর ভেষজের প্রধান ক্রিয়া কি তার একটা তালিকা দিতে পারেন?

বদ্যি : প্রধান ক্রিয়া প্রশান্তি এবং নিদ্রা দান, উৎকণ্ঠার উপশম, মাংস-

পেশীর শিথিলতা আনয়ন. এবং মৃগীর মত আক্ষেপ দমন। এ গোষ্ঠীর দু একটি ওষুধের মেজাজ ভাল করার ক্ষমতা রয়েছে (anti-depressive)।

দেবু : এ গোষ্ঠীতে নেশাগ্রস্ত হওয়ার সম্ভাবনা কি রয়েছে ?

বদ্যি : হ্যাঁ রয়েছে। বারবিটিউরেটের থেকে কম হলেও এতে সহিষ্ণুতা এবং বিরতিলক্ষণ দুটোই দেখা যায়।

দেবু : কম বলতে আপনি কি বোঝাতে চাইছেন ?

বদ্যি : দেখুন, সারা বিশ্বে এই গোষ্ঠীর ওষুধই এখন নিদ্রা, উৎকণ্ঠা ইত্যাদির জন্য সবচাইতে জনপ্রিয়। কিন্তু বারবিটিউরেটের তুলনায় বেঞ্জোডায়াজেপিনের নেশাগ্রস্তের সংখ্যা অত্যন্ত কম—এত কম যে পরিসংখ্যানে প্রায় আসে না। তবে সব দেশ থেকেই দু'চারটে রোগীর খবর পাওয়া যায়। ইদানিং এ সংখ্যা দ্রুত বাড়ছে।

দেবু : যারা বেঞ্জোডায়াজেপিনে অভ্যস্ত তারা বেঞ্জোডায়াজেপিন ত্যাগ করলে কি কি লক্ষণ দেখা যায় ?

বদ্যি : মনমরা ভাব, খিটখিটে ভাব, ঘাম হওয়া, মাথা ধরা, নিদ্রায় অস্বাভাবিকতা, দুঃস্বপ্ন, কাঁপুনি, ক্ষুধা কমে যাওয়া দুর্বলতা, কান ভোঁ-ভোঁ করা ইত্যাদি হতে পারে। যারা অনেক বেশী পরিমাণে খেতে অভ্যস্ত তাদের বিরতি লক্ষণ এর চাইতেও বেশী হতে পারে। অনেক সময় যারা অল্প খেতে অভ্যস্ত তাদের এ রকম হয়; যেমন, উত্তেজনা, বিষাদ রোগ (depression), আতঙ্ক, বিকার, পরিবেশকে শত্রু ভাবা (paranoia), মাংসপেশীতে ব্যথা, মাংসপেশীর কুঞ্চন এমন কি মৃগীর মত আক্ষেপও হতে পারে। এই ভেষজ ত্যাগ করলে অনিদ্রারোগ আবার আসতে পারে এবং ভোররাত্রে ঘুম ভেঙে যেতে পারে।

দেবু : কিন্তু এ সত্ত্বেও আপনারা এ ভেষজ ব্যবহার করেন ?

বদ্যি : তার কারণ, প্রথমত অত্যাসক্তির সম্ভাবনা কম। দ্বিতীয়ত, এই ভেষজের মারণমাত্রা (fatal dose) এত বেশী যে বেঞ্জোডায়জেপিনে মৃত্যুর সংখ্যা খুব কম। নেই বললেই হয়।

দেবু : এই জাতীয় ওষুধ খেলে খারাপ ক্রিয়া কি হতে পারে ?

বদ্যি : রক্তে যখন এই ভেষজের ঘনত্ব সর্বোচ্চ মাত্রায় ওঠে তখন নিদ্রার জন্য ব্যবহৃত মাত্রায়ও অনেক সময় মাথাটা হাল্কা মনে হয়, আলস্যবোধ আসে, পরিবেশের পরিবর্তনের সঙ্গে রোগীর পরিবর্তিত হতে সময় বেশী

লাগে। তাছাড়া হাত পরবে অঙ্গপ্রত্যঙ্গের সঞ্চালন-সহায়ক মাংসপেশীর সমন্বয়ের অভাব, চলনে অসুবিধা, মানসিক শক্তি ক্ষুন্ন হওয়া, চিন্তায় জট পাকিয়ে যাওয়া, মুখ শুকিয়ে যাওয়া, স্মৃতিশক্তি ক্ষুন্ন হওয়া, কথার জড়তা, বিভ্রান্তি, মুখে তেতো স্বাদ ইত্যাদি। এই সমস্ত অবস্থার দরুণ গাড়ি চালানো কিংবা যে সমস্ত কর্মে দেহ এবং মনের দক্ষতা প্রয়োজন সে সমস্ত ক্রিয়ায় অসুবিধা হয়। ঘুমের আগে এ ওষুধ খেলে রোগীরা তেমন কিছু বুঝতে পারে না। কিন্তু জাগ্রত অবস্থায় এ সব চললে বিপদ হতে পারে।

মদের সঙ্গে বেঞ্জোডায়াজেপিন খেলে বেশ গুরুতর বিপদ ঘটতে পারে। বয়স যত বাড়ে এই গোষ্ঠী থেকে বিপদও তত বাড়ে।

দেবু : কিন্তু বেশী বয়সেই তো ঘুমের ওষুধের প্রয়োজন বেশী হয়। এ ছাড়া আর কি অসুবিধা হতে পারে?

বদ্যি : অনেক সময় দুঃস্বপ্নে আতঙ্কে ঘুম ভেঙ্গে যেতে পারে। কেউ কেউ বেশী কথা বলে। উৎকণ্ঠিত হয়, খিটখিটে হয় আবার অনেকের আনন্দচঞ্চলতা, অতিচঞ্চলতা, অলীক অনুভূতি ইত্যাদি হয়। তাছাড়া বহু মানসিক ব্যাধির অনুরূপ লক্ষণ দেখা দিতে পারে।

দেবু : তা সত্ত্বেও আপনি বলছেন যে এ গোষ্ঠীর ওষুধ অনেক নিরাপদ?

বদ্যি : এখনও সেই কথাই বলছি। ব্যাপারটা তুলনামূলক। অন্য ওষুধের তুলনায় এগুলি নিরাপদ, তবে কোনো বিপদ নেই এটা বলা চলে না। বেঞ্জোডায়াজেপিনে নেশাগ্রস্ত লোকের চিকিৎসা আমি করেছি। তবে, আগেই বলেছি, নেশাখোররা মাদক হিসাবে এ গোষ্ঠীর ওষুধ পছন্দ করে না।

দেবু : এতে কি বিরতিলক্ষণ হয়?

বদ্যি : হয় বৈকি! অনেক ডাক্তারই উৎকণ্ঠার জন্য এই ওষুধের ব্যবস্থা দেন। ওষুধ পরিত্যাগ করলে সেই সমস্ত রোগীর আগের লক্ষণগুলি আরো বেশী করে প্রকাশ পেতে পারে। এ ছাড়া অন্যান্য বিরতিলক্ষণের ভিতর উল্লেখ করা যেতে পারে: মন মেজাজ খারাপ হওয়া, খিটখিটেভাব, ঘাম হওয়া, মাথা ধরা, ঘুমের গোলমাল, দুঃস্বপ্ন, কাঁপুনি, ক্ষুধামান্দ্য, কান ভোঁ ভোঁ করা, মাথা ঘোরা, এমনকি কঠিন মানসিক ব্যাধিরও লক্ষণ দেখা দিতে পারে। তাঁছাড়া দেখা দিতে পারে মাংসপেশীর বেদনা, মাংস পেশীর কুঞ্চন এবং কম্পন। এমন কি মৃগীর মতো খিঁচুনীও হতে পারে।

দেবু : আপনি এর আগে বলেছেন যে এই ওষুধগুলি মৃগীর চিকিৎসার জন্য ব্যবহার করা হয়।

বদ্যি : সে জন্যই বেশী মাত্রায় যাঁরা এ ওষুধ খান তাঁরা ওষুধটি বন্ধ করলে মৃগী হতে পারে।

দেবু : গর্ভাবস্থায় এ ওষুধ খেলে কি ভ্রূণের কোনো ক্ষতি হতে পারে ?

বদ্যি : না, সেরকম কোন প্রমাণ নেই। তবে নবজাতকের বিরতিলক্ষণ দেখা দিতে পারে।

দেবু : আপনি যে তালিকা দিলেন তাতে তো মনে হয় ওষুধটা বেশ ভয়াবহ।

বদ্যি : যে কোনো রসায়নই দেহের খানিকটা পরিবর্তন আনে। তাতে লাভও যেমন হতে পারে ক্ষতিও তেমনি হতে পারে। তবে একথা মানতেই হবে যে যতরকম ঘুমের ওষুধ এখন বাজারে চলছে তার ভিতরে এই গোষ্ঠীই সবচাইতে নিরাপদ।

দেবু : তাহলে আপনি কি ঘুমের ওষুধের সমর্থক ?

বদ্যি : কাশির ক্ষেত্রে যেরকম বলেছিলাম, এ ক্ষেত্রেও সেরকম বলা যেতে পারে। অনিদ্রা কোনো ব্যাধি নয়। একটি লক্ষণমাত্র। দেহ, মন, পরিবার, পরিজন, পরিবেশ ইত্যাদির বহুপরিবর্তনে অনিদ্রা হতে পারে। প্রথমত, চেষ্টা করা উচিৎ অনিদ্রার কারণ অনুসন্ধান করে সেটা দূর করা। যখন কোনো কারণই খুঁজে পাওয়া যায় না এবং অনিদ্রার জন্য সত্যিই কষ্ট হয় একমাত্র তখনই ঘুমের ওষুধ দেওয়া উচিৎ।

দেবু : আপনি কাশির ওষুধের কথা উল্লেখ করলেন, সে সম্বন্ধে কি বিস্তৃত আলোচনা এখন করবেন ?

বদ্যি : আমার মতে, উত্তেজক মাদক নিয়ে যখন আলোচনা করা হবে এ আলোচনা তখনই করা ভাল। তবে ট্যাবলেটের নেশার ভিতরে বেদনাহর ট্যাবলেটের সম্পর্কে আলোচনা না করলে আলোচনা অসম্পূর্ণ থেকে যাবে। বেদনাহর ট্যাবলেটের ভিতরে সবচাইতে জনপ্রিয় অ্যাসপিরিন বা অ্যাসপিরিন ঘটিত ভেষজ। অ্যাসপিরিনে আসক্তি ইউরোপ আমেরিকায় খুব বেশী পাওয়া যায়। আমাদের দেশে যে পাওয়া যায় না তা নয়, মাথা থেকে শুরু করে যে কোনো অঙ্গের বেদনা বোধ লোপ করার জন্য এগুলি ব্যবহার করা হয়।

দেবু : এতেও কি সহিষ্ণুতা আর বিরতিলক্ষণ দেখা যায় ?

বদ্যি : যায় বৈকি ! অ্যাসপিরিন আসক্তরা বহুক্ষেত্রেই মাত্রা বাড়াতে থাকেন। দিনে পঁচিশ ত্রিশটা অ্যাসপিরিন বড়ি খান এরকম রোগী আমি দেখেছি। এদের প্রধান বিরতিলক্ষণ ব্যথা বেদনা।

দেবু : আপনাদের কাছে এঁরা উপস্থিত হন কেন ?

বদ্যি : অ্যাসপিরিনের প্রধান বিপদ পাকস্থলী থেকে রক্তপাত। রোগীরা সাধারণত ডাক্তারের কাছে এইজন্য আসেন। ডাক্তাররা সেই সময় অ্যাসপিরিন বন্ধ করে দেন। হঠাৎ বন্ধ করার ফলে সর্বাঙ্গে প্রচন্ড ব্যথা হতে থাকে। তখনই আমাদের ডাক পড়ে।

দেবু : তাহলে কি আপনি বলতে চান ব্যথা বেদনা হলে আমরা ওষুধ খাব না ?

বদ্যি : সে কথা আমি বলিনি। আমার বক্তব্য—প্রতিটি ওষুধ দেওয়ার সময়ই বিবেচনা করা উচিৎ এ থেকে কি কি বিপদ হতে পারে। মাদকের মত আসক্তি এ বিপদগুলির ভেতর একটি। বিভিন্ন ওষুধের ক্ষেত্রে এ বিপদ রয়েছে। আসল কথা, ওষুধ দিয়ে দেহের রাসায়নিক পরিবর্তনের চেষ্টার আগে দেহের নিজস্ব ক্ষমতা কতটা ব্যবহার করা যায় সেই চেষ্টাই করা উচিৎ।

দেবু : নেশা সম্পর্কে আপনি যখন প্রথম আলোচনা করেছিলেন তখন মাদককে চারভাগে ভাগ করা হয়েছিল। অবদমনকারী মাদক, উত্তেজক মাদক, অলীক অনুভূতি সৃষ্টিকারী মাদক, এবং গাঁজা, আফিম, চরস ইত্যাদি।

বদ্যি : হ্যাঁ এর ভিতরে অবদমনকারী মাদক নিয়ে বিস্তৃত আলোচনা করা হয়েছে। গাঁজা, ভাঙ, চরস নিয়েও আলোচনা করা হয়েছে।

দেবু : এবার কি তাহলে অলীক অনুভূতি সৃষ্টিকারী মাদক নিয়ে আলোচনা করবেন ?

বদ্যি : আজকাল ইংরাজী ভাষায় এগুলির নাম দেওয়া হয়েছে সাইকেডেলিক (Psychedelics) ভেষজ। অন্যান্য নামের ভিতরে রয়েছে হ্যালুসিনেজেন্স (Halluci egens), সাইকোটোমাইমেটিকস (Psych tomimetics), আর সাইকোটোজেন্স (Poychotog ns)। আসলে এই ওষুধগুলি কঠিন মানসিক ব্যাধির মত লক্ষণ সৃষ্টি করে। অলীক অনুভূতি এই লক্ষণগুলির ভিতরে একটি। এ সম্পর্কে আর একটি বক্তব্য, অনেক ভেষজই

মাত্রাধিক্য হলে এই ধরণের লক্ষণ সৃষ্টি করতে পারে। তার ভিতরে যেমন মাদক রয়েছে তেমনি রয়েছে নির্দোষ ভেষজ। তবে যেহেতু এক্ষেত্রে মাদকই আমাদের আলোচ্য সেইজন্য আমরা উল্লেখ করতে পারি : ব্রোমাইড, কোকেন, অ্যামফিটামিন ইত্যাদি। তবে এই গোষ্ঠীর ভিতরে সবচাইতে বেশী পরিচিত এল, এস,ডি।

দেবু : অর্থাৎ ?

বদ্যি : রসায়নটির নাম আসলে Lysergic acid diethylmide, এটা খেলে নানারকম অলীক অনুভূতি সৃষ্টি হয়। পঞ্চাশ দশক থেকে এই ভেষজ ইওরোপ আমেরিকায় খুবই প্রচলিত হয়। তবে সৌভাগ্যের বিষয় আমাদের দেশে এটা খুব প্রচলিত নয়। দু'একটি রোগী পাওয়া যায়।

দেবু : কিন্তু এর নাম আমরা প্রচুর শুনতে পাই।

বদ্যি : এই ধরণের মাদক বহুকাল ধরেই মানুষের কাছে জানা। গাঁজা সম্পর্কে আলোচনার সময় বলা হয়েছে ঋগ্বেদের সোমরস কিংবা ইরানীয় আবেস্তায় উল্লিখিত হোমা ইত্যাদির ক্রিয়ার সঙ্গে গাঁজার ক্রিয়ার সাদৃশ্য রয়েছে। ইদানিং একজন অষ্ট্রেলীয় গবেষক দাবী করছেন এগুলি একধরণের ছত্রাক থেকে তৈরী হোত। এই মাদক সেবনের ফলের সঙ্গে কঠিন মানসিক ব্যাধির যথেষ্ট মিল রয়েছে। আসলে ১৯৪৩ সালে হফম্যান আবিষ্কার করেন এল. এস. ডি'র এই ধরণের ক্রিয়া হতে পারে। তখন থেকে বিভিন্ন বিজ্ঞানকর্মী মানসিক রোগ বোঝার জন্য এল. এস. ডি ব্যবহার করেছেন। তার ফলে শিক্ষিত ছাত্র যুবকদের ভিতরে এল. এস. ডি খাওয়ার একটি প্রবণতা দেখা যায়। এল. এস ডি'র অপব্যবহার এমন স্তরে দাঁড়ায় যে, ১৯৭০ সালে আমেরিকান সরকারকে এল এস. ডি নিয়ন্ত্রণ আইন পাশ করতে হয়। অর্থাৎ তখন এল এস ডি'র উপর নিষেধাজ্ঞা ও হিরোইনের উপর নিষেধাজ্ঞা একইরকম দাঁড়ায়। এখন কিন্তু বিজ্ঞানকর্মীরা এল. এস. ডি ব্যবহারে উৎসাহী নন। তবে আমাদের দেশে এল এস. ডি কখনোই খুব বেশী জনপ্রিয় হয়নি। আমার চিকিৎসাকজীবনে এ রোগী সামান্যই পেয়েছি।

দেবু : এই জাতীয় মাদকে কি অত্যাসক্তি অর্থাৎ নেশা হতে পারে ?

বদ্যি : নেশার দুটি প্রধান লক্ষণ—বিরতিলক্ষণ ও সহিষ্ণুতা। এল. এস. ডি'তে সহিষ্ণুতা হতে দেখা যায় কিন্তু বিরতিলক্ষণ দেখা যায়

না। যারা এল. এস. ডি খায় তারা সাধারণত গাঁজা খেতে অভ্যস্ত। তারই মাঝে মাঝে দু'চার সপ্তাহ বাদে তারা হয়তো দু'একবার এল. এস. ডি নেয়।

দেবু : এল. এস. ডি থেকে মৃত্যু হতে পারে?

বদ্যি : এল. এস. ডি'র মাত্রাধিক্যে মৃত্যুর খবর আমার জানা নেই। কোনো বইতেও আমি দেখিনি। তবে এল. এস. ডি খাওয়ার পর দুর্ঘটনায় মৃত্যু কিংবা আত্মহত্যা এগুলি হতে পারে।

দেবু : এছাড়া এই জাতীয় মাদকে আর কি অসুবিধা হতে পারে?

বদ্যি : অনেক সময়ই অলীক অনুভূতিগুলি আনন্দদায়ক না হয়ে ভয়াবহ আতঙ্কজনক হতে পারে। তখন সাহায্যকারী কেউ না থাকলে দুর্ঘটনা ঘটার আশঙ্কা থাকে। তাছাড়া শেষবার এল. এস. ডি খাওয়ার বহুকাল পর পর্যন্ত এল. এল. ডি না খেলেও মাঝে মাঝে ঐ আতঙ্ক ফিরে আসতে পারে (Flach back) ।

দেবু : এ ছাড়া এই গোষ্ঠীতে আর কি কি মাদক রয়েছে?

বদ্যি : এর পরেই উল্লেখযোগ্য ফেনসাইক্লিডিন (Phencyclidine) এবং এর সঙ্গে সম্পর্কিত অন্যান্য রসায়ন। এগুলিকে নেশাগ্রস্তরা Angel dust নামে উল্লেখ করে। ১৯৭০-এর দশকে এই মাদক আমেরিকাতে খুব প্রচলিত হয়েছিল। কিন্তু আশির দশকে এই মাদকের জনপ্রিয়তা খুবই কমে গিয়েছিল। আমাদের দেশে এই মাদকে নেশাগ্রস্ত আমরা পাইনি।

দেবু : এই জাতীয় আর কি মাদক আছে?

বদ্যি : দেখুন যারা নেশা করতে চায় অর্থাৎ চেতনার বিকৃতি ঘটাতে চায় তারা অনেক অদ্ভুত রসায়ন মাদক হিসাবে ব্যবহার করে।

দেবু : যেমন?

বদ্যি : ডাক্তাররা রোগীকে অজ্ঞান করার জন্য যে নাইট্রাস অক্সাইড (Nitrous Oxide) ও ইথার (Ether) ব্যবহার করেন সেগুলি অনেক সময় মাদক হিসাবে ব্যবহার করা হয়। এ ছাড়া বার্ণিশ, রং-মিস্ত্রীরা যে থিনার (Thinner) ও নানারকম আঠা ব্যবহার করেন তার ঘ্রাণ মাদকাসক্তরা ব্যবহার করেন।

কিন্তু আমাদের দেশে এ সমস্যা এখনও অনেক কম।

উত্তেজক মাদক

দেবু : আপনার চার ভাগের একভাগ কিন্তু এখনো বাকী রইল।

বদ্যি : উত্তেজক মাদক ?

দেবু : হ্যাঁ, কি কি উত্তেজক মাদক আমরা ব্যবহার করি বলতে পারেন ?

বদ্যি : আসলে সারা পৃথিবীতে যতরকম মাদক ব্যবহার করা হয় তার ভিতরে উত্তেজক মাদক, গোষ্ঠী হিসাবে সবচাইতে বেশী জনপ্রিয়। অর্থাৎ যতলোক উত্তেজক মাদক ব্যবহার করেন তাদের সংখ্যা অন্যান্য মাদক ব্যবহারকারীদের মোট সংখ্যার চাইতে বেশী। এই উত্তেজক গোষ্ঠীর ভিতরে তামাক নিয়ে আমরা আগেই আলোচনা করেছি। তামাকের গুরুত্বের জন্যই সেটা করা হয়েছে। এইবার বাকীগুলির তালিকা করা যাক। দেখুন তো ঐ খাতাটাতে কোনো তালিকা করা আছে কিনা।

দেবু : পেয়েছি, পড়ছি :

"মিথিলজ্যানথিন (Methylxanthine) গোষ্ঠী। এর ভিতরে তিনটি রসায়ন এর নাম দেখা যাচ্ছে।

১) কেফিন (Caffeine)

২) থিওফাইলিন (Theophylline)

৩) থিওব্রোমিন (Theobromine)

সারা পৃথিবীতে অনেক রকম গাছ থেকে এই রসায়ন পাওয়া যায়। আমাদের কাছে সবচাইতে পরিচিত চা, কফি, কোকো এবং কোলাগন্ধযুক্ত পানীয়। কিন্তু এ ছাড়াও সারা পৃথিবীতে নানারকম কেফিন সংযুক্ত পানীয় প্রস্তপ্রস্তর যুগ থেকে প্রচলিত। তালিকা দিতে গেলে খুবই দীর্ঘ হবে। যেমন দক্ষিণ আমেরিকায় আদিম মানুষেরা গারাণা (Guarana), ইওকো (Yoco), মাতে (Mate) ইত্যাদি থেকে তৈরী পানীয় ব্যবহার করত। যদিও এই তিনটি রসায়ণের ক্রিয়া অনেকটা এক, তবুও কেফিনই সবচাইতে পরিচিত ও জনপ্রিয়। তবে অধিকাংশ পানীয়েই মিথিলজ্যানথিন গোষ্ঠীর রসায়ন মিশ্রিত অবস্থায় থাকে।"

এগুলির মূল ক্রিয়া কি ?

বদ্যি : প্রাচীনকাল থেকেই লোকের বিশ্বাস এই পানীয়গুলি নিদ্রা ও ক্লান্তি দূর করে, কর্মক্ষমতা বাড়ায় ও মৃদু উত্তেজকের কাজ করে।

আধুনিক কালে ভেষজতত্ত্বের গবেষণায় এই ধারণার সত্যতা প্রমাণিত হয়েছে। এবং এ ছাড়াও এই গোষ্ঠীর অন্য কতগুলি গুণ আবিষ্কৃত হয়েছে।

দেবু : যেমন ?

বদ্যি : ঐ খাতাতেই আছে, দেখুন।

দেবু : পেয়েছি, পড়ছি—

থিওফাইলিন ও কেফিন কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের উত্তেজক, তবে থিওব্রোমিনের এ ক্রিয়া নেই। কেফিন খেলে তন্দ্রা কেটে যায়, ক্লান্তিভাব কমে এবং দ্রুততর চিন্তা করা যায়। তাছাড়া চিন্তার ধারাও অনেক স্বচ্ছ হয়। কেফিন-এ দীর্ঘস্থায়ী মানসিক কাজের ক্ষমতা বাড়ে কিন্তু পরিবেশের সঙ্গে প্রতিক্রিয়া হতে সময় বেশী লাগে। মাংসপেশীর সূক্ষ্ম সমন্বয়ের ক্ষমতা, নির্ভুল সময়জ্ঞান, এবং গাণিতিক হিসাবের ক্ষমতা ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে। এই প্রতিক্রিয়া হওয়ার জন্য কমপক্ষে ৮৫-২৫০ মিঃ গ্রাঃ কেফিন খাওয়া প্রয়োজন অর্থাৎ প্রয়োজন ১-৩ পেয়ালা কফি খাওয়া। থিওফাইলিন সম্পর্কে এরকম গবেষণা হয়েছে বলে জানা নেই। এই রসায়নগুলি সুষুম্না শীর্ষকে অবস্থিত (Medullary) শ্বাসকেন্দ্রকে উত্তেজিত করে।

বদ্যি : দেখুন হৃদযন্ত্রের উপর ক্রিয়াও লেখা রয়েছে।

দেবু : „ওষুধ হিসাবে যে মাত্রায় ব্যবহার করা হয় সে মাত্রায় ব্যবহার করলে স্বাভাবিক মানুষের ক্ষেত্রে হৃদযন্ত্রের গতির হার সামান্য বৃদ্ধি পায়। অল্প পরিমাণে ব্যবহার করলে কেফিনের ক্ষেত্রে হৃদযন্ত্রের হার কমতে পারে। বেশী পরিমাণে খেলে হৃদযন্ত্রের সঙ্কোচন অস্বাভাবিক হতে পারে। এমন কি, থিওফাইলিনে হৃদযন্ত্রের কর্মক্ষমতা ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে।

“থিওফাইলিন-এর হৃদযন্ত্রকে উত্তেজিত করার ক্ষমতা রয়েছে ফলে বিভিন্ন অঙ্গ প্রত্যঙ্গে রক্ত চলাচল বৃদ্ধি পায়। ডাক্তাররা অনেক সময় থিওফাইলিনকে এই কাজের জন্য ব্যবহারও করেন। থিওফাইলিন শ্বাসরোগের জন্য অনেক সময় ব্যবহার করা হয় এবং এতে উপকারও হয়। মিথিলজ্যান্‌থিন গোষ্ঠীর সব রসায়নে পাকস্থলীর পাচকরস বৃদ্ধি পায়।

বদ্যি : সেইজন্য পাকস্থলীতে ঘা হলে (Gastric ও Duodenal ulcer) কিংবা অম্বলের ব্যথা হলে আমরা চা কফি খেতে নিষেধ করি।

দেবু : কেফিনে কি কি ক্ষতি হতে পারে ?

বদ্যি : মিথিলজ্যান্থিন গোষ্ঠীর রসায়নে মৃত্যুর আশঙ্কা অত্যন্ত কম। কেফিন বেশী খেলে বমি হতে পারে এবং মৃগীর মত খিঁচুনীও হতে পারে। তাছাড়া হয় অনিদ্রা; অস্থিরতা ও উত্তেজনা। বেশী হলে, সামান্য বিকারও হতে পারে। অনেক সময় কান ভোঁ ভোঁ করে। চোখের সামনে আলোর ঝলক দেখা যায়, মাংসপেশীর উত্তেজনা ও কাঁপুনি অনেকক্ষেত্রেই দেখা যায়। চিকিৎসার জন্য থিওফাইলিন ব্যবহার করলে মাত্রাধিক্যে মৃত্যুর ঘটনা দেখা গিয়েছে। হৃদযন্ত্রের ক্রিয়ার কথা আগেই বলা হয়েছে।

দেবু : এইবার বোধহয় এই গোষ্ঠীর পানীয়ের একটি তালিকা হলে আমাদের আলোচনার সুবিধা হয়।

বদ্যি : বেশ। আমাদের দেশে বেশী জনপ্রিয় পানীয় চা। গড়ে এক পেয়ালা চায়ে কেফিন থাকে ৫০ (পঞ্চাশ) মিঃ গ্রাঃ ও থিওফাইলিন থাকে ১ (এক) মিঃ গ্রাঃ। এক পেয়ালা কফিতে গড়ে ৮৫ মিঃ গ্রাম কেফিন পাওয়া যায়। তবে চা কফি দুটোরই কেফিনের পরিমাণ নির্ভর করবে কতটা কড়া কিংবা কতটা হাল্কা তার উপর। এক পেয়ালা কোকোতে থাকে প্রায় ২৫০ মিঃ গ্রাঃ থিওব্রোমিন ও ৫ মিঃগ্রাঃ কেফিন। কোকাকোলা কিংবা এই জাতীয় কোলাঘটিত পানীয়ে সাধারণত (৩৬০ সি. সি. বোতলে) ৫০ মিঃ গ্রাঃ কেফিন থাকে। এর ভিতরে সত্যিকারের কোলা দিয়ে তৈরী হলে কোলার নিজস্ব কেফিন থাকে বাকী অর্ধেকটা প্রস্তুতকারকরা বাইরে থেকে প্রয়োগ করেন। এছাড়া চকোলেটেরও মূল উপাদান কোকো। তার ভিতরেও প্রধানত থিওব্রোমিন ও কেফিন থাকে।

দেবু : মিথিলজ্যান্থিন গোষ্ঠীতে কি বিরতিলক্ষণ দেখা যায় ?

বদ্যি : যায় বৈকি ! কেফিনের বিরতিলক্ষণ প্রধানত—মাথাধরা, আলস্য, সামান্য চঞ্চলতা ও কর্মে অনীহা। কিন্তু যাঁরা সকাল বেলায় চা, কফি খেতে অভ্যস্ত তাঁরা এই সামান্য অসুবিধায় জন্য চা, কফি ছাড়তে রাজী হবেন না। আমেরিকাতে প্রত্যেক মানুষ গড়ে প্রায় ২০০ মিঃ গ্রাঃ কেফিন খান। এদেশেও যাঁরা চা কফি বেশী খান তাঁদের দৈনিক ২০০-৩০০ মিঃ গ্রাঃ কেফিন খাওয়া পড়ে। এই জন্য ডাক্তাররা অনেক রকম অসুবিধায় পড়েন। অম্বল, অনিদ্রা ইত্যাদি রোগের রোগীরা চা কফি খেলে চিকিৎসার অসুবিধা

হয়। তাছাড়া সতর্ক চিকিৎসকরা রোগের ইতিহাস নেওয়ার সময় অন্যান্য মাদকের মত রোগী কেফিন খা'ন কিনা সে ইতিহাসও জেনে নেন। এবং জেনে নেন কেফিনের পরিমাণও।

দেবু: এই জাতীয় মাদক সেবন সম্পর্কে আপনার কি অভিমত?

বদ্যি: অত্যন্ত বেশী পরিমাণে যাঁরা চা কফি খান না তাঁদের ক্ষেত্রে এগুলির ক্ষতিকর প্রভাব সামান্যই। বন্ধুত্ব, সাহচর্য্য এগুলির জন্য একসঙ্গে খাওয়াটা খুবই প্রয়োজন। খাওয়াটা যদি নির্দোষ হয় এবং খাওয়ার পর যদি সামান্য ভালো বোধ হয় তাহলে সামাজিক সম্পর্কের উন্নতিই হয়। সুতরাং পরিমিত পরিমাণে চা কফিতে আমি আপত্তির কারণ দেখিনা।

তবে অন্য একটা দিক ভাবতে হবে। যাঁরা অভাবগ্রস্ত তাঁদের ক্ষেত্রে পুষ্টিকর খাবারের বদলে পুষ্টিহীন পানীয় নিশ্চয়ই ক্ষতিকর।

দেবু: অর্থাৎ?

বদ্যি: আমার বক্তব্য এক পেয়ালা চায়ের দাম ও একটি পাঁউরুটির দাম যদি ৫০ পয়সা হয় তবে পাঁউরুটিরই অগ্রাধিকার পাওয়া উচিৎ।

দেবু: কিন্তু যার দুটোই কেনার ক্ষমতা আছে তার বেলায়?

বদ্যি: সে দুটো খেলে আমার কোনো আপত্তি নেই তবে অভাবগ্রস্ত লোক হলে আমি চা-এর বদলে কোনো পুষ্টিকর খাবারের কথা ভাববো।

দেবু: চায়ে কি কোনো পুষ্টিই নেই?

বদ্যি: এক পেয়ালা চায়ে দুধ চিনি না থাকলে প্রায় ৪ ক্যালোরীর সমান খাদ্যগুণ থাকে। কিছু ভিটামিন বি-কমপ্লেক্সও থাকে। তবে এটা কোনো উল্লেখযোগ্য কিছু নয়। যদি দুধ চিনি মেশানো যায় তবে সেই অনুপাতে কিছু পুষ্টি বাড়ে। কোলাঘটিত পানীয় ও কফি সম্পর্কে একই মন্তব্য করা যায়। তবে কোকোটা খুবই পুষ্টিকর।

দেবু: তাহলে আপনি কি এগুলির সমর্থক।

বদ্যি: এই সমস্ত বিচার করে কেউ যদি চা কফি খান তাহলে আমি আপত্তি করবো না। তবে নিজের বেলায় বলতে পারি বাড়তি পয়সা আমার কোনোদিনই ছিল না সুতরাং এই নেশা আমি কোনোদিনই করিনি।

দেবু: সামাজিকতার জন্য অনেক মাদকই ব্যবহার করা হয়। ইউরোপ,

আমেরিকায় সামাজিক আদান-প্রদানে মদের প্রচলন রয়েছে। তাহলে মদে আপনি আপত্তি করেন কেন?

বদ্যি: মিথিলজ্যানথিন গোষ্ঠীর মাদক এবং মদে মূলগত একটা পার্থক্য রয়েছে। মদে চেতনা ক্ষতিগ্রস্ত হয় কিন্তু এগুলিতে সে ক্ষতি হয় না। তবে উত্তেজক গোষ্ঠীর অন্য অনেক মাদক আছে যাতে চেতনা ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে।

দেবু: যেমন?

বদ্যি: এগুলির ভিতরে সবচাইতে কুখ্যাত অ্যামফিটামিন ও কোকেন গোষ্ঠী।

দেবু: এখন কি আমরা সেগুলি নিয়ে আলোচনা করব?

বদ্যি: বেশ তাই করা হোক।

অ্যামফিটামিন

দেবু: এগুলি কি খুব আধুনিক নেশা?

বদ্যি: ঠিক তা নয়। অ্যামফিটামিন প্রথম সংশ্লেষিত হয় ১৮৮৭ সালে। তবে চিকিৎসার জন্য প্রথম ব্যবহৃত হয় ১৯৩২ সালে।

দেবু: কি কি অ্যামফিটামিন সাধারণত ব্যবহৃত হয়?

বদ্যি: প্রধানত ১) ডেক্সট্রো অ্যামফিটামিন (Dextro amphetamine) [dexedrine, SKF], ২) মিথামফিটামিন (Methamphetamine —Methedrin , —Burroughs wellcone, বারোজওয়েলকন) ৩) মিথিলফেনিডেট (Methylphenidate—Ritaline, CIBA) ৪) রেসিমিক অ্যামফিটামিন সালফেট (Recemic amphetamine sulphate Benzedrine, SKF)

দেবু: এই নেশাগুলি কি খুব জনপ্রিয়?

বদ্যি: বিশেষ বিশেষ শ্রেণীর ভিতরে এগুলি মাঝে মাঝে বেশী জনপ্রিয় হয়ে ওঠে। তার ভিতরে আছে ছাত্র, শিক্ষক ও অন্যান্য বুদ্ধিজীবী শ্রেণী, খেলোয়াড় এমনকি কোনো কোনো দেশে সৈন্যবাহিনীতেও এই মাদক ব্যবহার করা হয়েছে। আসলে এগুলি ব্যবহার করলে নিজেকে খুবই ক্ষমতাশালী মনে হয় এবং মনে হয় নিজের বুদ্ধিবিচার এবং বাকপটুতা অস্বাভাবিক রকম বৃদ্ধি পেয়েছে। তাছাড়া ঘুম কমে এবং ক্ষুধা কমে বলে পরীক্ষার আগে ছাত্ররা এগুলি খুব পছন্দ করে। সাহস

ও আত্মবিশ্বাস বাড়ে এবং না ঘুমিয়ে পরিশ্রম করার ক্ষমতা বাড়ে বলে সৈন্য-বাহিনী ও খেলোয়াড়দেরও পছন্দ। আমার কাছে ১৯৭১ সালের হিসাব রয়েছে। আমেরিকাতে ১৯৭১ সালে ৫ মিঃ গ্রামের এক হাজার কোটিরও বেশী বড়ি আইনত উৎপাদন হয়েছিল। আমেরিকাতে অনেকের ধারণা সংখ্যা এর চাইতে বেশী হবে তার কারণ বেআইনী কারখানায় কত তৈরী হয়েছিল তার কোনো হিসাব নেই। তবে সে তুলনায় আমাদের দেশে এ মাদক ব্যবহার করা হয়েছে অতি সামান্য।

দেবু : আমেরিকাতে কি এখনো অ্যামফিটামিন চলে ?

বদ্যি : ওখানকার লোকের ধারণা গত ১৫/১৬ বছর অ্যামফিটামিনের চাহিদা অনেক কমেছে। তবে তার চাইতেও অনেক ব্যাপকাকারে ব্যবহৃত হচ্ছে কোকেন।

দেবু : দুটোতে কি সাদৃশ্য রয়েছে ?

বদ্যি : রয়েছে বৈকি! দুটো মাদকই একই জাতের। অনেক ক্ষেত্রে রাসায়নিক পরীক্ষা না করে ডাক্তারের ক্ষেত্রে বলাই সম্ভব নয় রোগী কি ধরণের মাদক গ্রহণ করেছে। কেন্দ্রীয় স্নায়ুতন্ত্রের উত্তেজকগুলির ভিতর সবচাইতে গুরুত্বপূর্ণ অ্যামফিটামিন ও কোকেন।

এই রসায়ন খাওয়ার পর রক্তের চাপ বৃদ্ধি পায় তবে অনেক সময় হৃদযন্ত্রের দ্রুতি কমে যায়। আবার হৃদযন্ত্রের ছন্দেরও বিকৃতি হতে পারে (Arrhythmia)। তবে হৃদপিণ্ড থেকে রক্ত সরবরাহ বাড়ে না এমনকি মস্তিষ্কে রক্তচলাচলও বৃদ্ধি পায় না। অ্যামফিটামিনের দুটি সমাংশক রূপ আছে। তার ভিতরে লেভোর চাইতে ডেক্সট্রো বেশী কার্যকর।

দেবু : স্নায়ুতন্ত্রের উপর এর ক্রিয়া কি ?

বদ্যি : স্নায়ুতন্ত্রের সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ উত্তেজক ভেষজ যে কটি আছে অ্যামফিটামিন তার ভিতরে একটি। ১০-৩০ মিঃ গ্রাঃ অ্যামফিটামিন খেলে হতে পারে : নিদ্রাহীনতা, চেতনার বৃদ্ধি, ক্লান্তিবোধ হ্রাস, মেজাজ ভাল হওয়া, দৈহিক চাঞ্চল্য ও বেশী কথা বলা, খুব বেশী আনন্দচঞ্চল অনুভূতি হওয়া ইত্যাদি।

তবে খুব সাধারণ মানসিক ক্রিয়ার ক্ষমতাই বাড়ে। জটিল মানসিক ক্রিয়ার ক্ষমতা বাড়ে বলে জানা নেই। এই ক্রিয়াগুলি সবার হবে তার কোনো মানে নেই, কারো কারো উল্টোটাও হয়। বেশী মাত্রায় খেলে

কিংবা বার বার খেলে এই বিপরীত উৎপত্তি হতে পারে।

দেবু : অ্যামফিটামিনে কি সত্যিই ক্ষুধা কমে ?

বদ্যি : হ্যাঁ, ক্ষুধা যে কমে সে বিষয়ে সন্দেহ নেই। সেইজন্য অনেকে ওজন কমাবার জন্য অ্যামফিটামিন ব্যবহার করেছেন। তবে আজকাল নেশা ধরে যাওয়ার ভয়ে ডাক্তাররা আর অ্যামফিটামিনের ব্যবস্থাপত্র দেন না।

দেবু : অ্যামফিটামিনে কি কি বিষক্রিয়া হতে পারে ?

বদ্যি : বিষক্রিয়া সাধারণত বেশী মাত্রায় খেলে হয়। তবে অনেকের স্বল্প মাত্রায় হতে পারে। বিষক্রিয়ার ভিতরে আছে : অস্থিরতা, মাথা ঘোরা, বেশী কথা বলা, উৎকণ্ঠা, খিটখিটে ভাব, দুর্বলতা, অনিদ্রা, জ্বর, এবং কখনো কখনো আনন্দচঞ্চল অবস্থা, বিভ্রান্তি, মারমুখী হওয়া, যৌনক্ষমতা বৃদ্ধি, বিকার, পরিবেশকে শত্রু ভাবা, আত্মহত্যা কিংবা পরকে হত্যা করার চেষ্টা করা ইত্যাদি। তাছাড়া অনেকের মাথা ধরে, বুক ধড়ফড় করে, শীতবোধ হয়, বুকে ব্যথা হতে পারে, রক্তের চাপ হ্রাস বৃদ্ধি হয়ে মৃত্যু পর্য্যন্ত হতে পারে। অনেকের খুব বেশী ঘাম হয়, কারো কারো গা বমি বমি করে, মুখ শুকিয়ে যায়, মুখটা বিস্বাদ লাগে, ক্ষুধা কমে যায়, বমি হয়, পেটে ব্যথা হতে পারে এবং পাতলা পায়খানা হতে পারে। মৃত্যুর সময় অনেকের মৃগীর মত খিঁচুনী হয়, অনেকে মৃগীর মত খিঁচুনীর পর অজ্ঞান হয়ে যায়। মৃত্যুর পর শবব্যবচ্ছেদ করলে কোনো কোনো ক্ষেত্রে মস্তিষ্কে রক্তক্ষরণের চিহ্ন দেখতে পাওয়া যায়।

দেবু : অ্যামফিটামিন ইঞ্জেকশন নেওয়া হয় না ?

বদ্যি : আমেরিকা ও অন্যান্য পাশ্চাত্ত্য দেশে মাদকাসক্তরা ইঞ্জেকশন নেন, আমাদের দেশে এ পদ্ধতি অপ্রচলিত। অ্যামফিটামিন খেলে কঠিন মানসিক ব্যাধির লক্ষণ দেখা দিতে পারে। রোগটির নাম প্যারানয়েড স্কিযোফ্রেনিয়া (Paranoid Schizophrenia)।

দেবু : একজন লোক অ্যামফিটামিন নিয়ে নেশা করেছে এটা জানার উপায় কি ?

বদ্যি : দেখুন আগের খাতাতেই লেখা রয়েছে।

দেবু : পেয়েছি, পড়ছি—

অ্যামফিটামিন ও এই জাতীয় মাদক সেবনের ফলে মত্তাবস্থার লক্ষণ :—

ক) অধুনা অ্যামফিটামিন কিংবা ঐ জাতীয় মাদক সেবনের ইতিহাস।

খ) মাদক সেবনের একঘণ্টা পরে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির অন্তত দুটির আবির্ভাব।

১) দৈহিক ও মানসিক উত্তেজনা এবং চঞ্চলতা;

২) নিজেকে খুব আনন্দিত মনে হওয়া;

৩) নিজেকে খুব বড় ভাবা;

৪) বেশী কথা বলা;

৫) নিদ্রা অত্যন্ত কমে যাওয়া;

গ) মাদকসেবনের একঘণ্টার ভিতরে নিম্নলিখিত দৈহিক লক্ষণগুলির অন্তত দুটির প্রকাশ পাওয়া।

১) হৃদযন্ত্রের দ্রুতি,

২) চক্ষুর তারারন্ধ্র বিস্ফারিত হওয়া,

৩) রক্তের চাপ বৃদ্ধি,

৪) ঘাম হওয়া কিংবা শীত লাগা,

৫) গা বমি বমি করা কিংবা বমি হওয়া,

ঘ) পরিবেশের সঙ্গে মানিয়ে না নিতে পারার লক্ষণ—যেমন, ঝগড়া বা মারামারি বিচারবুদ্ধি হ্রাস, পেশাগত কিংবা সামাজিক কাজকর্মে অসুবিধা হওয়া ইত্যাদি।

ঙ) উপরোক্ত লক্ষণগুলির ব্যাখ্যা করার কারণ খুঁজে না পাওয়া।

অ্যামফিটামিন কিংবা ঐ জাতীয় মাদকে অত্যাসক্তি (নেশাগ্রস্ত) হওয়ার লক্ষণ ঃ—

১) অস্বাভাবিক রকম মাদক ব্যবহার—যেমন, মাদকের পরিমাণ কমাতে বা মাদক সেবন বন্ধ করতে না পারা, সমস্ত দিন নেশাগ্রস্ত থাকা, অন্তত একমাস দৈনিক এই মাদক গ্রহণ করা। মাদক ব্যবহারের ফলে মানসিক রোগের লক্ষণ দেখা দেওয়া। যেমন—বিভ্রান্তি, বিকার ইত্যাদি।

২) এই জাতীয় মাদক ব্যবহারের ফলে সামাজিক কিংবা পেশাগত কাজ কর্ম ক্ষতিগ্রস্ত হওয়া। যেমন— ঝগড়া-মারামারি, বন্ধু বিচ্ছেদ, কাজ কামাই করা, চাকুরী যাওয়া কিংবা আইনগত অসুবিধা।

৩) এই অবস্থা কমপক্ষে একমাস চলতে থাকা।

দেবু : এই মাদকগুলিতে কি সহিষ্ণুতা ও বিরতিলক্ষণ হয় ?

বদ্যি : হয় বৈকি !

দেবু : এই জাতীয় নেশার কি চিকিৎসা করেন আপনারা ?

বদ্যি : দৈহিক দিক থেকে খুব কিছু অসুবিধা আমরা বোধ করি না। দেখা যায় হাসপাতালে আটকে রেখে মাদক বন্ধ করে দিলে অসুবিধাগুলি আস্তে আস্তে চলে যায়। কোনো কোনো ক্ষেত্রে অবশ্য সামান্য চিকিৎসা করতে হয়। তবে মূল অসুবিধা মানসিক। এই জাতীয় মাদকসেবীদের বারবার মাদক সেবনের ইচ্ছা থাকে। সেই আকর্ষণ পরিত্যাগ করা বেশ শক্ত।

দেবু : কোকেন ব্যাপারটা কি ?

বদ্যি : পেরু, বলিভিয়া ইত্যাদি দক্ষিণ আমেরিকায় অ্যান্ডিস পর্বত শ্রেণী এলাকার আদিম অধিবাসীরা হাজার হাজার বছর ধরে কোকা পাতা ব্যবহার করে এসেছেন। এর প্রধান ক্রিয়া ক্ষুধা ও ক্লান্তি দূর করা। ক্ষুধার্ত, পরিশ্রান্ত, ক্লান্ত আদিবাসীরা কোকো গাছের পাতা চিবোতেন। তাতে শরীরের পুষ্টি না হলেও সাময়িক আরাম লাগত। একটা লক্ষ্যণীয় ব্যাপার হ'ল কোকেন ও অ্যাম্ফিটামিনের ক্রিয়ার সাদৃশ্য।

দেবু : কোকেন গাছটা কিরকম ?

বদ্যি : গাছগুলি ছোট ছোট, এর বৈজ্ঞানিক নাম এরিথ্রোক্সিলম কোকা (Erythroxilom Coca)। এর ভিতরে যে মাদক থাকে তার বৈজ্ঞানিক নাম বেঞ্জোয়লমিথাইল এক্‌গোনিন্‌ (Benzoylmethyl Ecgonine)।

দেবু : চিকিৎসাশাস্ত্রে এর কি কোনো ব্যবহার আছে ?

বদ্যি : স্থানিকভাবে দেহের কোনো অংশকে অসাড় করার জন্য ডাক্তাররা একে ব্যবহার করেন। আসলে করেন না বলে করতেন বলা উচিৎ। কারণ আজকাল এর ব্যবহার প্রায় অপ্রচলিত।

দেবু : তাহলে কি বলতে চান পৃথিবীতে যা কোকেন উৎপাদন হয় সব নেশার জন্য ? কোকেনের নেশা কিভাবে করে ?

বদ্যি : প্রথম দক্ষিণ আমেরিকার আদিম অধিবাসীরা কোকা পাতা খেতেন সে কথা আগেই বলা হয়েছে। কোকেন কিন্তু সমস্তভাবেই নেওয়া চলে। মুখে খাওয়া, নাকে নস্যি, ইঞ্জেকশনের সাহায্যে শিরা ও মাংসপেশীর ভিতরে এবং ধোঁয়ার সাহায্যে। এগুলির ভিতরে নাক ও মুখটাই আগে প্রচলিত ছিল। ইদানীং অন্যগুলি প্রচলিত হয়েছে। আমেরিকা ও অন্যান্য পাশ্চাত্য দেশে এখন কোকেনের যে রূপটি সবচাইতে প্রচলিত তার নাম ক্র্যাক (Crack)। ক্র্যাকের সুবিধা যে ধোঁয়া হিসাবে এটা নেওয়া যায়।

দেবু : ক্র্যাকটি কি ব্যাপার ?

বদ্যি : কোকেন ও কাপড় কাচার সোডা দিয়ে তৈরী হয়। এর সুবিধা এইভাবে কোকেনের ধূমপান করা যায়। অনেকে সিগারেটের ভিতরেই খান। এছাড়া নানা ধরনের কোকেনের ধোঁয়া খাওয়ার জিনিষপত্র আজকাল বেরিয়েছে।

দেবু : কোকেনের নেশা হতে কতদিন লাগে ?

বদ্যি : খুবই দ্রুত নেশা হয়, এমনকি একবার খেলে আর ছাড়া যায় না এমন নজির অনেক আছে। এ তথ্য বেশী প্রযোজ্য ক্র্যাক সম্পর্কে।

দেবু : কোকেনের নেশার লক্ষণ কি ?

বদ্যি : দেখুন, আগে থেকে বলে না দিলে কোনো ডাক্তারের পক্ষে রোগী কোকেন না অ্যামফিটামিন খেয়েছেন সেকথা বলা প্রায় অসম্ভব।

দেবু : বলতে চান যে দুটো নেশা একই রকম ?

বদ্যি : হ্যাঁ, আমাদের ডাক্তারদের দিক থেকে একইরকম, তবে রোগীরা বলে কোকেনের বিশেষ করে ক্র্যাকের নেশা আরও তীব্র। তাছাড়া নেশাগ্রস্ত হওয়ার আশঙ্কা অনেক বেশী। আমেরিকা যুক্তরাষ্ট্রে এখন কোকেন আসক্তের ংখ্যা কয়েক কোটি।

দেবু : আমাদের দেশে কি কোকেন আসক্তের সংখ্যা খুব বেশী ?

বদ্যি : অন্যান্য নেশার তুলনায় কোকেন আসক্তের সংখ্যা খুবই কম। এই জাতীয় আরেকটি নেশা আছে তার নাম "খট" (Khat)। খটপাতা খাওয়া আফ্রিকাতে বহু শতাব্দী আগে থেকেই প্রচলিত। এর ক্রিয়া কোকেন অ্যামফিটামিনের মতই। তবে আমাদের দেশে এটা আসে নি।

দেবু : এই জাতীয় আর কি নেশা এখানে প্রচলিত ?

বদ্যি : এফেড্রিন (Ephedrine) নামক একটি ভেষজ ডাক্তাররা খুবই ব্যবহার করেন। কাশি, হাঁপানি ইত্যাদি ব্যাধিতে এফেড্রিন ভাল কাজ করে। কিন্তু এফেড্রিন বেশী খেলে অ্যামফিটামিনের মতই ক্রিয়া হতে পারে। এফেড্রিন আসক্ত রোগীও এখন বেশ পাওয়া যায়। অধিকাংশ কাশির সিরাপেই কোডিন ও এফেড্রিন থাকে। নেশাগ্রস্তরা সাধারণত সিরাপটাই খায়। তবে হাঁপানির জন্য যে এফেড্রিন কিংবা সুতো এফেড্রিন (Pseu Ephedrine) পাওয়া যায় সেগুলিও একক ব্যবহার করে এরকম রোগী পাওয়া যাচ্ছে।

দেবু : আপনার কথায় মনে হচ্ছে এই জাতীয় উত্তেজক সম্পর্কে আপনার দুশ্চিন্তা বেশ কম।

বদ্যি : ঠিক তা নয়। আমেরিকাতে এখন কোকেনঘটিত ক্র্যাক খুব ভয়াবহ রূপ নিয়েছে। আমার ধারণা আন্তর্জাতিক মাদকের চোরাকারবারী-দের যে চক্র আছে তারা যেকোনো সময় ক্র্যাক নিয়ে আমাদের দেশ আক্রমণ করতে পারে। ক্র্যাকের সঙ্গে হিরোইনের একটা প্রধান পার্থক্য যে ক্র্যাক ও এই জাতীয় উত্তেজকের বিরতিলক্ষণ হিরোইনের চাইতে কম কষ্টকর। তাছাড়া, ক্র্যাকে যে উত্তেজনা হয় সেটা চরম যৌন আনন্দের চেয়ে বেশী বলে শুনতে পাওয়া যায়। সুতরাং আমাদের ক্র্যাকের আক্রমণ থেকে সাবধান উচিৎ।

দেবু : ক্র্যাক কি এদেশে আসছে না ?

বদ্যি : আসছে বৈকি ! তবে পরিমাণে অতটা নয়। দেখুন, আমার বক্তব্য : এখন প্রযুক্তিবিদ্যার ক্ষমতা প্রায় অসীম। প্রযুক্তিবিদ্যার নীতিবোধ খুবই কম। মারণাস্ত্র যেমন প্রধানত ব্যবসায়ীদের লাভের জন্য তৈরী হয়, মাদক তৈরীর কারণও তাই। সুতরাং চিরসতর্ক না থাকলে মাদকের বিপদ যে কোনো সময়েই আক্রমণ করতে পারে, সেটা কি রূপ নেবে বলতে পারা যায় না।

সুস্থতর এবং উচ্চতর চেতনার সংগ্রাম কি জীব সৃষ্টির শুরু থেকে ? নাকি আমরা সূত্রপাত ধরবো চেতনারই যে আদিম চিহ্ন জড়েও রয়েছে সেখান থেকে। এই চেতনার বিকৃতি আদিম কাল থেকে চলে আসছে।- অসহনীয় এই জীবন সংগ্রাম থেকে সাময়িক অব্যাহতিই ছিল তার কারণ। ব্যক্তি-স্বার্থ-ভিত্তিক, শ্রেনী-স্বার্থ-ভিত্তিক সমাজ যত অগ্রসর হয়েছে মানুষের এই আদিম দুর্বলতাকে ততই বেশী বেশী করে ব্যবহার করেছে সমাজের মালিকশ্রেনী। এই চেতনা বিকৃতির রূপ বহু।- নেশা যেমন তার আদিমতম রূপ, প্রযুক্তিবিদ্যা-ভিত্তিক প্রচার-যন্ত্র তেমনি তার আধুনিকতম রূপ।- সুতরাং সার্বিক সংগ্রাম শুধু নেশার বিরুদ্ধে নয়, এসংগ্রাম সর্বপ্রকার চেতনা-বিকৃতির বিরুদ্ধে।- এ-সংগ্রাম শুধুমাত্র সুস্থ চেতনা রক্ষার সংগ্রামই নয়, ক্রমবর্ধমান বৃহত্তর এবং গভীরতর চেতনার সপক্ষে এ-সংগ্রাম।-